

LAPORAN TAHUN TERAKHIR
PENELITIAN DISERTASI DOKTOR
(PDD)



KKC
KK
LP 9/19
Tri
P

PENGEMBANGAN MODEL PROMOSI KESEHATAN PADA IBU
HAMIL DENGAN DETERMINASI DIRI DALAM PERAWATAN
UNTUK MENCEGAH ANEMIA DI SURABAYA

TAHUN KE – 1 DARI RENCANA 1 TAHUN

MIRA TRIHARINI, S.Kp., M.Kep.

0024047905

DIBIYAI OLEH:
DIREKTORAT RISET DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
DIREKTORAT JENDERAL PENGUATAN RISET DAN PENGEMBANGAN
KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
SESUAI DENGAN PERJANJIAN PENDANAAN PENELITIAN DAN PENGABDIAN
KEPADA MASYARAKAT
NOMOR: 122/SP2H/PTNBH/DRPM/2018

UNIVERSITAS AIRLANGGA
NOVEMBER 2018

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : Pengembangan Model Promosi Kesehatan Pada Ibu Hamil Dengan Determinasi Diri Dalam Perawatan Untuk Mencegah Anemia Di Surabaya

Peneliti/Pelaksana

Nama Lengkap : MIRA TRIHARINI, S.Kep, M.Kep
Perguruan Tinggi : Universitas Airlangga
NIDN : 0024047905
Jabatan Fungsional : Lektor
Program Studi : Keperawatan
Nomor HP : 081314402456
Alamat surel (e-mail) : mira-t@fkip.unair.ac.id

Institusi Mitra (jika ada)

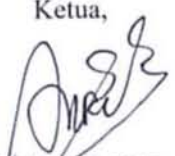
Nama Institusi Mitra : -
Alamat : -
Penanggung Jawab : -
Tahun Pelaksanaan : Tahun ke 1 dari rencana 1 tahun
Biaya Tahun Berjalan : Rp 51,500,000
Biaya Keseluruhan : Rp 51,500,000

Mengetahui,
Dekan



(Prof. Dr. Nursalam M. Nurs (Hons))
NIP/NIK 196612251989031004

Kota Surabaya, 8 - 11 - 2018
Ketua,



(MIRA TRIHARINI, S.Kep, M.Kep)
NIP/NIK 197904242006042002

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian dan Inovasi UNAIR



(Prof. H. Hery Purnobasuki, Drs., Msi., Ph.D)
NIP/NIK 196705071991021001

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

RINGKASAN

PENGEMBANGAN MODEL PROMOSI KESEHATAN PADA IBU HAMIL DENGAN DETERMINASI DIRI DALAM PERAWATAN UNTUK MENCEGAH ANEMIA

Prevalensi anemia pada kehamilan cukup besar baik di dunia maupun di Indonesia. Anemia pada masa kehamilan memberikan dampak pada kehamilan dan persalinan. Anemia yang dialami oleh ibu hamil juga akan berakibat buruk pada bayi yaitu resiko preterm, berat badan lahir rendah dan peningkatan resiko kematian perinatal.

Upaya promosi kesehatan oleh tenaga kesehatan telah dilaksanakan untuk menurunkan angka kejadian anemia ibu hamil meliputi pendidikan kesehatan untuk meningkatkan asupan makanan tinggi zat besi dan pemberian suplementasi tablet zat besi namun belum terlaksana secara optimal. Ibu hamil belum memiliki perilaku yang baik dalam melakukan pencegahan anemia. Perilaku promosi kesehatan yang kurang baik dari ibu hamil dapat dipengaruhi oleh komitmen yang kurang. Komitmen yang tinggi untuk melakukan perilaku promosi kesehatan dapat dipengaruhi oleh kepuasan ibu terhadap pemenuhan kebutuhan psikologis yang meliputi otonomi, kompetensi dan keterikatan.

Penelitian mengembangkan model promosi kesehatan pencegahan anemia dengan pendekatan teori *Health Promotion Model* dan *Self-Determination*. Penggunaan teori *Health Promotion Model* dimaksudkan untuk dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan komitmen sehingga perilaku pencegahan anemia kehamilan dapat terlaksana secara optimal. *Self-Determination Theory* digunakan sebagai dasar bahwa untuk meningkatkan komitmen ibu hamil dalam melakukan perilaku pencegahan anemia, yang meliputi otonomi, kompetensi dan keterikatan.

Tujuan penelitian ini adalah mengembangkan model promosi kesehatan pada ibu hamil dengan determinasi diri dalam perawatan untuk mencegah anemia. Desain penelitian tahap satu yaitu analitik observasional dengan rancangan cross-sectional. Populasi yaitu seluruh ibu hamil yang memeriksakan diri di puskesmas dalam 5 wilayah se kota Surabaya. Sampel 130 ibu hamil direkrut dengan teknik multistage random sampling, dengan kriteria Ibu hamil yang telah mendapatkan tablet zat besi. Lokasi penelitian dilaksanakan pada 5 puskesmas pada 5 wilayah Surabaya yaitu Puskesmas Asemrowo, Puskesmas Gundih, Puskesmas Sidotopo Wetan, Puskesmas Medokan Ayu dan Puskesmas Jagir. Faktor pengalaman dan personal, kognisi ibu hamil, dukungan lingkungan, orientasi perilaku, tujuan masa hamil, kepuasan kebutuhan, faktor eksternal, komitmen, dan perilaku pencegahan anemia dikumpulkan dengan kuesioner dan wawancara. Kadar Hemoglobin diukur dengan menggunakan metode Cyanmethemoglobin. Data dianalisis dengan uji *Structural Equation Modelling Partial Least Square* (SEM-PLS). Desain penelitian tahap dua yaitu quasy experiment. Populasi adalah seluruh ibu hamil yang memeriksakan diri di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya. Sampel sebanyak 30 ibu hamil (15 orang di kelompok kontrol dan 15 orang di kelompok perlakuan) diambil dengan

teknik simple random sampling. Variabel independen dari penelitian ini adalah model perilaku pencegahan anemia dengan determinasi diri dan variabel dependen adalah perilaku pencegahan anemia dan kadar hemoglobin. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan wawancara. Kadar hemoglobin diukur dengan menggunakan metode *Cyanmethemoglobin*. Uji statistik inferensial menggunakan uji T dengan level signifikansi $\alpha < 0,05$.

Hasil penelitian tahap satu menunjukkan bahwa terdapat pengaruh faktor karakteristik ibu hamil terhadap kognisi ibu hamil dengan T-statistik sebesar 3,236 (T-statistik > 1,96). Terdapat pengaruh faktor karakteristik ibu hamil terhadap dukungan lingkungan dengan T-statistik sebesar 5,714 (T-statistik > 1,96). Terdapat pengaruh faktor karakteristik terhadap motivasi diri dengan T-statistik sebesar 3,782 (T-statistik > 1,96). Tidak terdapat pengaruh faktor karakteristik ibu hamil terhadap tujuan masa hamil dengan T-statistik sebesar 0,436 (T-statistik < 1,96). Tidak terdapat pengaruh faktor karakteristik ibu hamil terhadap perilaku pencegahan anemia dengan T-statistik sebesar 1,884 (T-statistik < 1,96). Terdapat pengaruh faktor kognisi ibu hamil terhadap komitmen dengan T-statistik sebesar 2,722 (T-statistik > 1,96). Terdapat pengaruh faktor kognisi terhadap kepuasan kebutuhan dengan T-statistik sebesar 2,522 (T-statistik > 1,96). Terdapat pengaruh faktor dukungan lingkungan terhadap kepuasan kebutuhan dengan T-statistik sebesar 2,183 (T-statistik > 1,96). Terdapat pengaruh faktor dukungan lingkungan terhadap komitmen dengan T-statistik sebesar 3,183 (T-statistik > 1,96). Terdapat pengaruh motivasi diri terhadap kepuasan kebutuhan dengan T-statistik sebesar 2,557 (T-statistik > 1,96). Terdapat pengaruh faktor tujuan masa hamil terhadap kepuasan kebutuhan dengan T-statistik sebesar 3,195 (T-statistik > 1,96). Terdapat pengaruh faktor kepuasan kebutuhan terhadap komitmen dengan T-statistik sebesar 3,521 (T-statistik > 1,96). Terdapat pengaruh faktor kepuasan kebutuhan terhadap perilaku pencegahan anemia dengan T-statistik sebesar 4,220 (T-statistik > 1,96). Terdapat pengaruh faktor komitmen terhadap perilaku pencegahan anemia dengan T-statistik sebesar 2,340 (T-statistik > 1,96). Tidak terdapat pengaruh faktor eksternal terhadap perilaku pencegahan anemia dengan T-statistik sebesar 0,312 (T-statistik < 1,96). Terdapat pengaruh faktor perilaku pencegahan anemia terhadap kadar hemoglobin dengan T-statistik sebesar 8,822 (T-statistik > 1,96).

Hasil tahap dua ditemukan adanya pengaruh model promosi kesehatan pada ibu hamil dengan determinasi diri terhadap perilaku pencegahan anemia dengan $p=0,013$ ($p < 0,05$). Ada pengaruh model promosi kesehatan pada ibu hamil dengan determinasi diri terhadap kadar hemoglobin dengan $p=0,040$ ($p < 0,05$). Temuan baru penelitian adalah model promosi kesehatan pada ibu hamil dengan determinasi diri dalam pencegahan anemia. Peningkatan tujuan masa hamil akan meningkatkan kepuasan kebutuhan psikologis berdasar determinasi diri yang meliputi otonomi, kompetensi dan keterikatan. Peningkatan kepuasan kebutuhan psikologis akan meningkatkan perilaku pencegahan anemia dan pada akhirnya dapat meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil.

Simpulan penelitian adalah model promosi kesehatan pada ibu hamil dengan determinasi diri dapat meningkatkan perilaku pencegahan anemia dan kadar hemoglobin.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penelitian yang berjudul “Pengembangan Model Promosi Kesehatan Pada Ibu Hamil Dengan Determinasi Diri Dalam Perawatan Untuk Mencegah Anemia Di Surabaya” dapat diselesaikan sampai dengan tahap ini.

Terima kasih tidak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Prof. Dr. H. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku promotor yang dengan penuh kesabaran telah membantu penulis mengembangkan ide, memberikan dukungan, pengarahan dan bimbingan kepada penulis.

Terima kasih tidak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Dr. Agus sulistiono, dr., Sp.OG (K), selaku Ko-Promotor 1 dan Prof. Dr. Merryana Adriani, SKM., M.Kes selaku Ko-Promotor 2 yang dengan penuh kesabaran telah membantu penulis mengembangkan ide, memberikan dukungan, pengarahan dan bimbingan kepada penulis.

Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada:

1. Kemenristek Dikti yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk dapat mengikuti hibah Penelitian Disertasi Doktor (PDD) dengan dana Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Kementerian Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi Tahun 2018
2. Rektor Universitas Airlangga yang telah membimbing, memberikan izin tim peneliti untuk mengikuti hibah kompetisi ini.
3. Kepala Lembaga Penelitian dan Inovasi Universitas Airlangga, Prof H.Heri Purno Basuki MSi, PhD, yang selalu membimbing dan mendukung tim riset untuk melaksanakan penelitian ini
4. Tim reviewer hibah PDD yang telah berkenan mereview penelitian ini sejak proposal pengajuan sampai laporan saat ini.
5. Para responden ibu hamil yang telah menyediakan waktu, informasi, dan darahnya untuk dilakukan pemeriksaan untuk memberikan sumbangsih pada pengembangan ilmu kesehatan

6. Kepala Puskesmas Tanah Kali Kedinding, Kepala Puskesmas Sidotopo Wetan, Kepala Puskesmas Jagir, Kepala Puskesmas Asemrowo, Kepala Puskesmas Medokan Ayu dan Kepala Puskesmas Gundih yang telah memberikan ijin penelitian dan mendukung pelaksanaan penelitian.
7. Semua pihak yang terlibat dan tidak sempat disebut satu persatu, saya ucapkan banyak terima kasih atas bantuannya.

Penelitian ini semoga dapat memberikan sumbangsih Ilmu pengetahuan khususnya dibidang kesehatan. Kami menyadari bahwa Model promosi kesehatann pencegahan anemia dengan determinasi diri masih membutuhkan kritik serta saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan, mudah-mudahan Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua.

Surabaya, November 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
RINGKASAN	iii
PRAKATA.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB 1. PENDAHULUAN	1
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	3
BAB 3. TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	7
BAB 4. METODE PENELITIAN	9
BAB 5. HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI	13
BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN	58
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN	
1. Instrumen	
2. CV peneliti	
3. Artikel dalam jurnal internasional terindeks scopus	
4. Artikel dalam proseding internasional conference	
5. Modul penelitian	
6. Leaflet penelitian	

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 5.1	Tabel Distribusi Faktor Karakteristik Ibu Hamil	14
Tabel 5.2	Tabel Distribusi Kognisi Ibu Hamil	15
Tabel 5.3	Tabel Distribusi Dukungan Lingkungan	18
Tabel 5.4	Tabel Distribusi Komitmen Ibu Hamil	21
Tabel 5.5	Tabel Distribusi Motivasi Diri	24
Tabel 5.6	Tabel Distribusi Tujuan Masa hamil	26
Tabel 5.7	Tabel Distribusi Kepuasan Kebutuhan	27
Tabel 5.8	Tabel Distribusi Faktor Eksternal (Asuransi Kesehatan)	28
Tabel 5.9	Tabel Distribusi Faktor Eksternal (Budaya Keluarga)	28
Tabel 5.10	Tabel Distribusi Perilaku Pencegahan Anemia	31
Tabel 5.11	Tabel Distribusi Pola Konsumsi	32
Tabel 5.12	Tabel Distribusi Kadar Hemoglobin	36
Tabel 5.13	Hasil Uji Signifikansi pada Model Struktural	37
Tabel 5.14	Hasil Diskusi Isu Strategis	42
Tabel 5.15	Pengembangan Model	46
Tabel 5.16	Distribusi Karakteristik Ibu Hamil Kontrol dan Perlakuan	49
Tabel 5.17	Nilai Pre-Post Perilaku Pencegahan Anemia	50
Tabel 5.18	Nilai Pre-Post Indikator Perilaku Pencegahan Anemia	50
Tabel 5.19	Nilai Pre-Post Hemoglobin	51

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Kerangka konsep penelitian	6
Gambar 4.1	Desain penelitian	9
Gambar 5.1	Diagram Jalur Nilai T-Statistik	40

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Artikel Ilmiah di Jurnal Internasional Terindeks Scopus (Q3)	65
Lampiran 2	Artikel proseding internasional conference (proses review)	71
Lampiran 3	Modul Penelitian	66
Lampiran 4	Leaflet bagi Ibu Hamil dan Keluarga.....	85



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong cukup tinggi. Terjadi kenaikan AKI berdasarkan SDKI tahun 2012 dibandingkan dengan hasil SDKI tahun 2007. Pada tahun 2007 tercatat sebanyak 228 per 100.000 kelahiran hidup, namun pada SDKI 2012 AKI naik menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014). Penyebab terbesar kematian ibu adalah perdarahan (30,1%). Penyebab lainnya adalah hipertensi (26,9%), infeksi (5,6%), partus lama (1,8%), abortus (1,6%). Gangguan yang dialami oleh ibu hamil tersebut berkaitan dengan masalah anemia selama hamil. Anemia pada masa kehamilan memberikan dampak pada kehamilan, persalinan dan nifas (Mochtar, 2011). Anemia yang dialami oleh ibu hamil akan berakibat buruk pula pada bayi yaitu resiko *preterm*, berat badan lahir rendah dan peningkatan resiko kematian perinatal (Sharma & Shankar, 2010). Menurut SDKI 2012 Angka Kematian Bayi (AKB) masih cukup tinggi yaitu sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian pada masa neonatus yaitu prematuritas (36%), asfiksia (19%), kelainan kongenital (18%), sepsis (13%) (WHO, 2012). Hal ini menunjukkan bahwa anemia pada ibu hamil merupakan masalah yang perlu mendapatkan perhatian oleh tenaga kesehatan.

Angka kejadian anemia ibu hamil di Indonesia juga masih tergolong tinggi. Berdasarkan Rikesdas 2013 terdapat 37,1% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia (Kemenkes, 2013). Angka kejadian anemia di Jawa Timur sebesar 25,3% (Rizki, Atmono, Widodo, & Wulandari, 2015). Rerata angka kejadian anemia di Surabaya dalam 5 tahun terakhir sebesar 8.62% (Dinkes, 2016). Angka kejadian anemia masih cukup tinggi pada beberapa Puskesmas di kota Surabaya. Dari data sekunder didapatkan bahwa pada tahun 2015 terdapat sejumlah 16 puskesmas dari 62 puskesmas di Surabaya yang memiliki angka kejadian anemia ibu hamil lebih dari 10%

Beberapa masalah ditemukan terkait dengan metode promosi kesehatan serta perilaku ibu hamil dalam upaya pencegahan anemia. Berdasarkan hasil studi

awal pada beberapa ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Tanah Kali Kedinding dan Sidotopo Wetan pada bulan November-Desember 2016, telah didapatkan sebanyak 38% ibu hamil yang belum mengkonsumsi tablet Fe secara teratur dan dengan cara tepat. Beberapa ibu hamil juga masih belum mengenal dan mengkonsumsi makanan yang mengandung sumber zat besi dalam konsumsi harian. Perilaku ibu hamil dalam melakukan upaya pencegahan anemia dipengaruhi oleh banyak faktor. Beberapa faktor penghambat suplemen zat besi tidak dikonsumsi secara teratur yaitu adanya pemahaman yang keliru tentang manfaat minum tablet tambah darah, larangan paraji, dan akses yang sulit untuk mendapatkan tablet tambah darah (Titaley et al., 2014). Tahayul mempengaruhi perilaku konsumsi ibu hamil (Nadesul, 2011). Persepsi tentang anemia bahwa merupakan hal wajar dalam kehamilan akan mempengaruhi perilaku pencegahan anemia (Chatterjee & Fernandes, 2014).

Dalam mengatasi permasalahan perilaku pencegahan anemia pada ibu hamil, maka diperlukan pengembangan model promosi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil. Model promosi kesehatan yang akan disusun adalah berdasarkan penggunaan teori *Health Promotion Model* dan *Self-Determination*. Model ini berfokus pada bagaimana meningkatkan komitmen ibu dalam melakukan perilaku pencegahan anemia kehamilan, dimana promosi kesehatan yang akan dikembangkan berdasar atas pemenuhan tiga kebutuhan psikologi dasar ibu hamil yaitu *autonomy/otonomi*, *competence/kompetensi*, dan *relatedness/keterikatan*. Pemenuhan ketiga kebutuhan psikologis akan meningkatkan motivasi intrinsik ibu hamil sehingga akan mampu memfasilitasi perubahan perilaku kesehatan dan mempertahankan dalam jangka waktu yang lama (Ryan, Patrick, Deci, & Williams, 2008). Model ini bersifat komprehensif karena melibatkan beberapa pihak yang diharapkan akan meningkatkan komitmen ibu hamil yang meliputi tenaga kesehatan, ibu hamil, keluarga dan kelompok ibu hamil.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Anemia adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk memenuhi organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. (Varney, 2007). Penyulit-penyulit yang dapat timbul akibat anemia adalah: keguguran (abortus), kelahiran prematur, persalinan yang lama, perdarahan pasca melahirkan karena tidak adanya kontraksi otot rahim (atonia uteri), syok, infeksi, serta anemia yang berat ($< 4 \text{ gr\%}$) dapat menyebabkan dekompensasi kordis (Wiknjosastro, 2005). Terdapat tiga penyebab anemia defisiensi zat besi, yaitu (1) kehilangan darah secara kronik sebagai dampak perdarahan kronis; (2) asupan zat besi tidak cukup dan penyerapan tidak adekuat; dan (3) peningkatan kebutuhan akan zat besi untuk pembentukan sel darah merah (Arisman, 2010).

Berbagai upaya promosi kesehatan telah dilaksanakan tenaga kesehatan untuk menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan pada setiap kunjungan awal ibu hamil ke puskesmas, dan akan dilakukan kembali pada trimester ke 3 pada ibu hamil yang beresiko anemia untuk persiapan persalinan. Pendidikan kesehatan telah diberikan secara rutin pada ibu hamil baik di poli KIA maupun di posyandu tentang pentingnya meningkatkan asupan zat besi melalui makanan, konsumsi pangan hewani dalam jumlah cukup dan mengurangi konsumsi makanan yang bisa menghambat penyerapan zat besi seperti: fitat, fosfat, tannin (Wiknjosastro, 2005). Suplemen tablet zat besi diberikan minimal 90 tablet untuk memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu hamil (Kementerian kesehatan RI, 2014). Beberapa penelitian menjelaskan tentang upaya pencegahan anemia kehamilan. Pendidikan kesehatan tentang nutrisi dapat meningkatkan persepsi ibu hamil tentang resiko anemia, merubah pola konsumsi dan meningkatkan kadar hemoglobin (Al-tell, El-guindi, Soliman, & El-Nana, 2010). Tiga intervensi meliputi pendidikan kesehatan, suplemen zat besi dan asam folat, serta obat cacing mampu menurunkan kejadian anemia (Noronha et al., 2013). Kunjungan ANC dapat meningkatkan pengetahuan

dan tindakan pencegahan anemia (Ghimire & Pandey, 2013). Peningkatan pengetahuan tentang pola makan yang benar dapat meningkatkan tindakan pencegahan anemia (Yadav, Swamy, & Banjade, 2014). Berbagai upaya promosi kesehatan yang telah dilakukan belum mampu secara maksimal untuk menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia.

Perilaku promosi kesehatan yang kurang baik dari ibu hamil dapat dipengaruhi oleh komitmen yang kurang. Komitmen yang tinggi untuk melakukan promosi kesehatan dapat dipengaruhi oleh kepuasan ibu terhadap pemenuhan kebutuhan psikologis yang meliputi *otonomy/otonomi*, *competence/kompetensi* dan *relatedness/keterikatan*. Disini peneliti akan mengembangkan model promosi kesehatan dengan pendekatan teori *Health Promotion Model* dan *Self-Determination*.

Penggunaan teori *Health Promotion Model* dimaksudkan untuk dapat mengidentifikasi faktor-faktor dari ibu hamil untuk dapat meningkatkan komitmen sehingga perilaku pencegahan anemia kehamilan dapat terlaksana secara optimal (Pender, 2011). *Self-Determination Theory* digunakan sebagai dasar bahwa untuk meningkatkan komitmen ibu hamil dalam melakukan perilaku pencegahan anemia, maka tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan perlu memperhatikan 3 kebutuhan psikologis dasar yang meliputi otonomi, kompetensi dan keterikatan (Ryan et al., 2008).

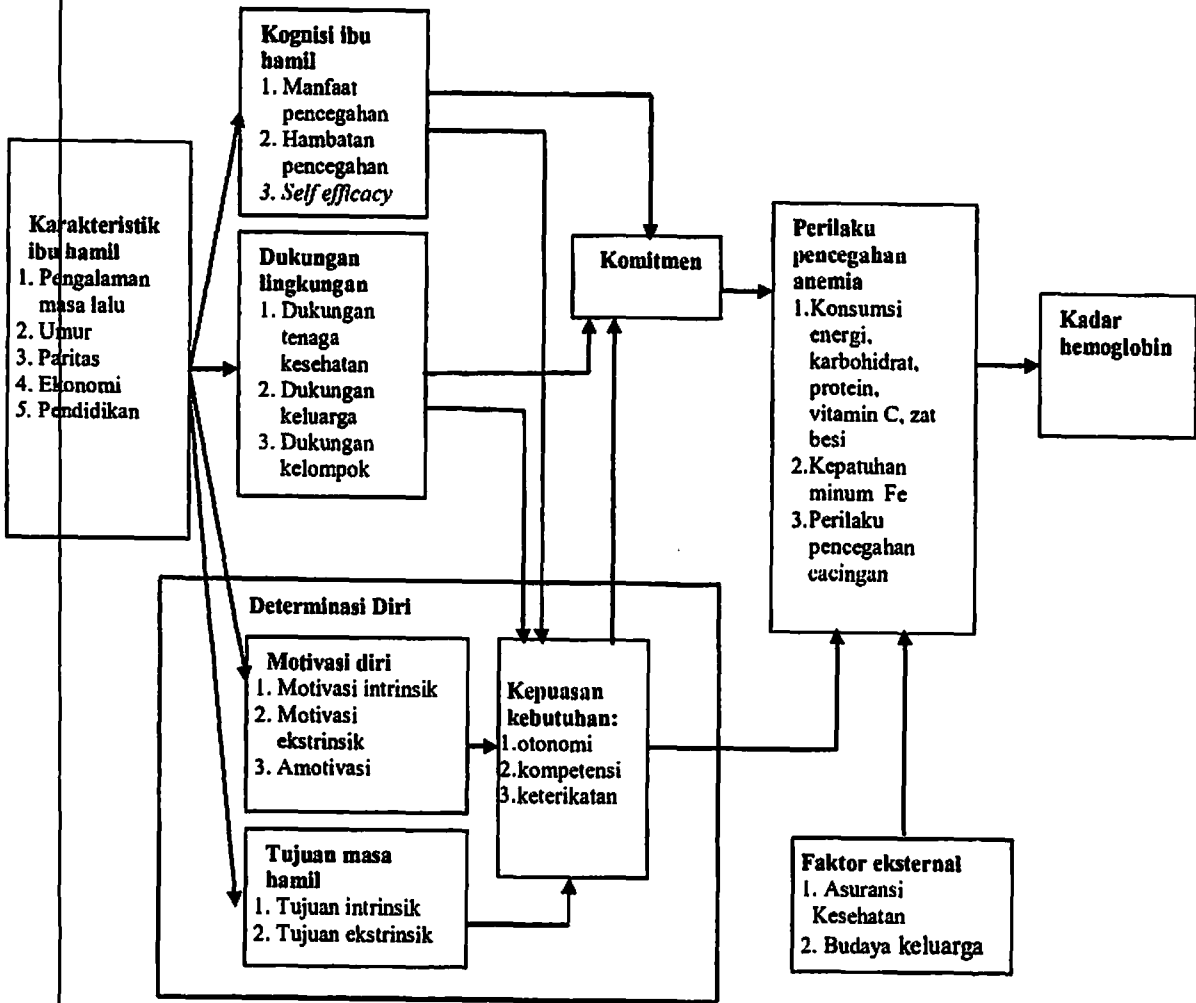
Teori *Health Promotion Model* (HPM) sebagai teori keperawatan tentang promosi kesehatan, dapat digunakan sebagai dasar teori untuk membantu pasien untuk melakukan perilaku hidup sehat. Model ini bersifat multidimensional yang berdampak pada kesehatan, individu, lingkungan dan keperawatan. Model ini menyatakan bahwa perilaku kesehatan memerlukan komitmen yang didasarkan atas faktor kognisi dan afeksi. Konsep model ini melihat keunikan individu, keluarga, dan komunitas. *Perceived benefits*, *perceived barrier* dan *perceived self efficacy* dapat mempengaruhi perilaku promosi kesehatan individu (Pender, 2011). Teori ini telah banyak digunakan dalam berbagai area penelitian. *Perceived benefits*, *perceived self efficacy*, *interpersonal influences*, *commitment to a plan of action* berpengaruh pada intake nutrisi (Dehdari, Rahimi, Aryaeian, & Gohari, 2013).

Semakin kuat komitmen individu untuk melakukan *plan of action*, maka akan semakin besar kemungkinan seseorang untuk melakukan perilaku promosi kesehatan (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2002).

Berbagai upaya promosi kesehatan yang telah dilakukan diharapkan dapat memberikan perubahan perilaku pada ibu hamil yang bertahan lama jika diikuti oleh komitmen dan motivasi intrinsik yang tinggi dari ibu hamil. Sesuai dengan *Self Determination Theory* (SDT), perilaku yang diharapkan akan mampu bertahan lama jika pasien mampu melakukan internalisasi nilai dan mendapatkan kepuasan atas terpenuhinya tiga kebutuhan psikologis dalam pelayanan kesehatan yang meliputi *autonomy, competence, dan relatednes* (Ryan, Patrick, Deci, & Williams, 2007). Perubahan fisik dan psikologis yang dialami oleh ibu selama masa kehamilan akan memberikan dampak pada kemampuan ibu dalam melakukan upaya pencegahan anemia, sehingga diperlukan suatu model promosi kesehatan yang membentuk komitmen yang cukup tinggi. Teori SDT telah banyak digunakan dalam penelitian untuk meningkatkan komitmen serta perilaku kesehatan. Kepuasan pemenuhan kebutuhan psikologis dapat meningkatkan komitmen untuk melakukan perilaku kesehatan seperti olah raga (Pedreño et al., 2015), juga dapat meningkatkan perilaku kesehatan untuk kesehatan fisik seperti berhenti merokok, latihan fisik, serta makan makanan sehat (Ryan et al., 2008).

Temuan ilmiah baru yang direncanakan ditemukan dalam penelitian ini adalah model promosi kesehatan dengan determinasi diri dalam perawatan ibu hamil untuk mencegah anemia di Kota Surabaya. Model yang dikembangkan berdasarkan penerapan teori *Health Promotion Model dan Self-Determination*. Komitmen ibu hamil dalam melakukan perilaku pencegahan anemia akan meningkat dan perilaku akan bertahan lama dengan adanya determinasi diri pada ibu hamil yang meliputi otonomi, kompetensi, dan keterikatan. Promosi kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil perlu untuk memperhatikan pemenuhan kebutuhan determinasi diri yang dalam upaya meningkatkan komitmen dalam melakukan perilaku pencegahan anemia.

Hubungan antar variabel dijelaskan dalam kerangka konsep penelitian berikut ini



Gambar 2.1 Kerangka konsep penelitian

BAB 3**TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN****3.1 Tujuan Penelitian****3.1.1 Tujuan Umum**

Mengembangkan model promosi kesehatan pada ibu hamil dengan determinasi diri dalam perawatan untuk mencegah anemia

3.1.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh karakteristik ibu hamil terhadap kognisi ibu hamil, dukungan lingkungan, motivasi diri, tujuan masa hamil dan perilaku pencegahan anemia
2. Menganalisis pengaruh kognisi ibu hamil terhadap komitmen
3. Menganalisis pengaruh kognisi ibu hamil berpengaruh terhadap kepuasan kebutuhan
4. Menganalisis pengaruh dukungan lingkungan terhadap kepuasan kebutuhan dan komitmen
5. Menganalisis pengaruh motivasi diri terhadap kepuasan kebutuhan
6. Menganalisis pengaruh tujuan masa hamil terhadap kepuasan kebutuhan
7. Menganalisis pengaruh kepuasan kebutuhan terhadap komitmen dan perilaku pencegahan anemia
8. Menganalisis pengaruh komitmen terhadap perilaku pencegahan anemia
9. Menganalisis pengaruh faktor eksternal terhadap perilaku pencegahan anemia
10. Menganalisis pengaruh perilaku pencegahan anemia terhadap kadar hemoglobin
11. Menganalisis pengaruh model promosi kesehatan pada ibu hamil dengan determinasi diri terhadap perilaku pencegahan anemia dan kadar hemoglobin

3.2 Manfaat Penelitian

3.2.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan model promosi kesehatan pada ibu hamil dengan berbasis teori *Health Promotion Model dan Self-Determination* sebagai pengembangan ilmu keperawatan yang berorientasi pada ibu hamil dalam upaya pencegahan anemia selama kehamilan.

3.2.2. Manfaat Praktis

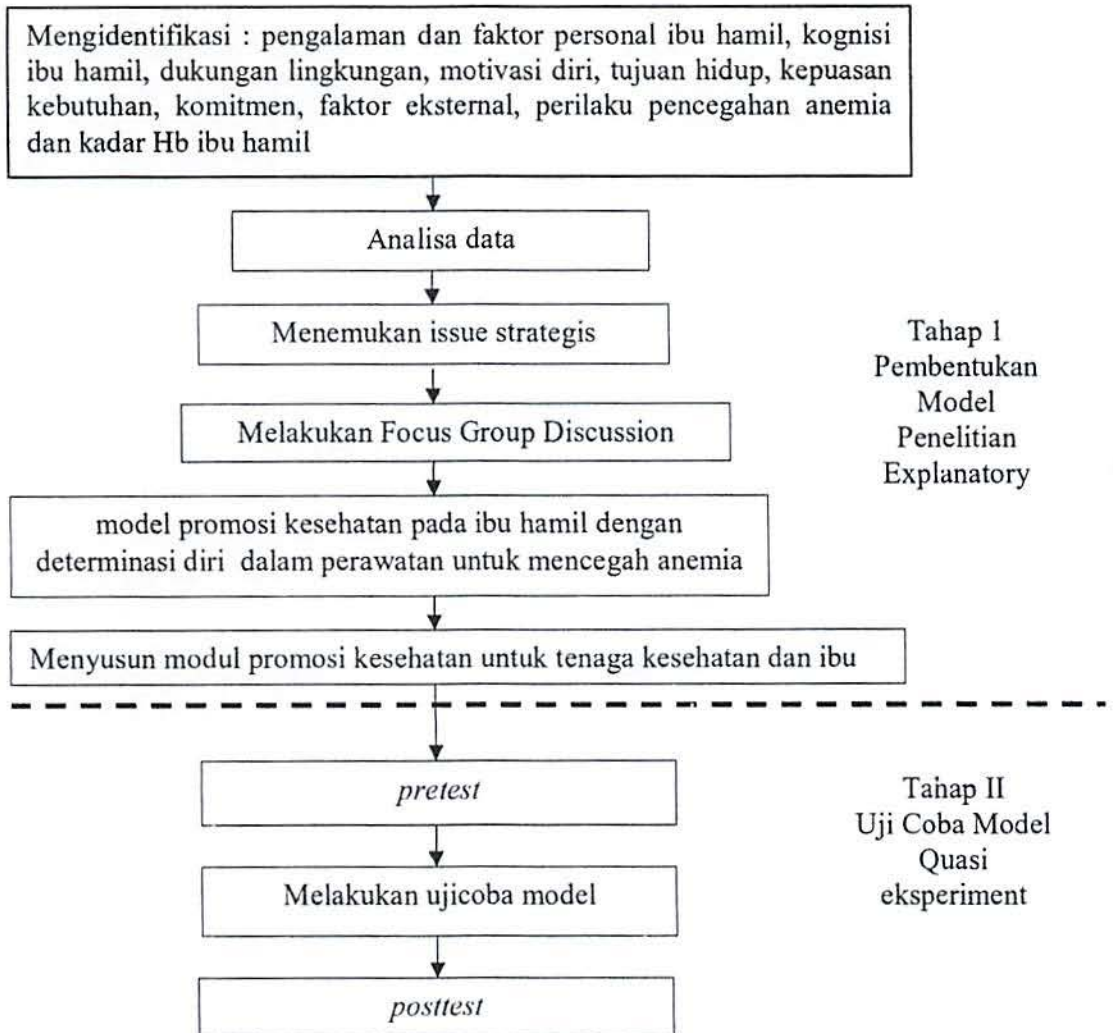
Pemberian asuhan keperawatan yang baik kepada ibu hamil dapat mencegah terjadinya anemia selama kehamilan, sehingga proses kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dalam keadaan sehat.



BAB 4

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian yang terdiri dari dua tahap, seperti pada bagan berikut



Gambar 4.1 Desain Penelitian

4.1 Penelitian Tahap 1

4.1.1 Desain penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian eksplanatori dengan pendekatan *cross sectional*. Tahap ini bertujuan untuk mengembangkan model promosi kesehatan pada ibu hamil dengan determinasi diri dalam perawatan untuk mencegah anemia yang fit. Selanjutnya dari model tersebut, akan disusun modul yang akan digunakan oleh tenaga kesehatan serta modul bagi ibu hamil.

4.1.2 Populasi, sampel, besar sampel, dan teknik sampling

Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil yang memeriksakan diri di puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang tersebar di 5 wilayah dan 62 Puskesmas se kota Surabaya.

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari ibu hamil yang mendapatkan promosi kesehatan pencegahan anemia pada ibu hamil di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya

Sampel penelitian pada tahap pertama adalah ibu hamil dengan karakteristik sesuai dengan kriteria inklusi yaitu Ibu hamil yang telah mendapatkan tablet Fe saat ANC di Puskesmas. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 130 ibu hamil. Teknik sampling menggunakan *multistage random sampling* yaitu cara pengambilan sampel dengan beberapa tahap pengambilan sampel yaitu dari setiap wilayah surabaya ditentukan cluster kecamatan, selanjutnya menentukan puskesmas, dan terakhir menentukan RW.

4.1.3 Tempat dan waktu penelitian

Lokasi penelitian tahap satu telah dilaksanakan pada 5 puskesmas di kota Surabaya pada bulan Februari-Maret 2018 yaitu Puskesmas Asemrowo untuk wilayah Surabaya barat, Puskesmas Gundih untuk wilayah Surabaya pusat, Puskesmas Sidotopo Wetan untuk wilayah Surabaya utara, Puskesmas Medokan Ayu untuk wilayah Surabaya Timur, Puskesmas Jagir untuk wilayah Surabaya selatan.

4.1.4 Instrumen dan Analisis data

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner, lembar *food recall* 24 jam dan pemeriksaan hemoglobin dengan metode sianmethemoglobin.. Analisis data menggunakan analisis deskriptif dan analisis *partial least square* (PLS).

4.2 Penelitian Tahap II

4.2.1 Desain penelitian dan kerangka operasional tahap 2

Tahap kedua dari penelitian ini adalah uji coba modul perilaku pencegahan anemia berdasarkan determinasi diri yang telah dikembangkan dalam tahap pertama. Rancangan penelitian tahap kedua menggunakan teknik eksperimen semu (*quasy experiment*).

Rancangan penelitian digambarkan sebagai berikut:

Subyck	Pra	Perlakuan	Pasca-tcs
K-A	O	I	O1-A
K-B	O	-	O1-B
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan:

- K-A : Ibu hamil kelompok perlakuan
- K-B : Ibu hamil kelompok kontrol
- : aktivitas lain (pendidikan kesehatan rutin dari Puskesmas)
- O : Pengukuran sebelum pemberian model promosi kesehatan
- I : Intervensi (ujicoba model promosi kesehatan dengan determinasi diri untuk pencegahan anemia kehamilan)
- O1-A : Pengukuran setelah pemberian model promosi kesehatan pada kelompok intervensi
- O1-B :Pengukuran setelah pemberian model promosi kesehatan pada kelompok kontrol

4.2.2 Populasi, sampel,besar sampel, dan teknik sampling

Populasi pada penelitian tahap dua adalah semua ibu hamil di Surabaya. Sampel penelitian ini yaitu ibu hamil yang memeriksakan diri di Puskesmas wilayah kerja Dinas kesehatan Kota Surabaya. Jumlah sampel adalah 30 orang ,dengan 15 orang perkelompok. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *consecutive sampling*. Untuk sampel ibu hamil dipilih sesuai

dengan ibu hamil yang telah mendapatkan promosi kesehatan dari tenaga kesehatan di Puskesmas.

4.2.3 Tempat dan waktu penelitian

Lokasi penelitian pada tahap 2 ini di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Kota Surabaya , pada bulan April-Juli 2018

4.2.4 Instrumen dan analisis data

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner, lembar *food recall* 24 jam dan pemeriksaan hemoglobin dengan metode sianmethemoglobin. Analisis dilakukan secara deskriptif dan korelasi. Analisis deskriptif dilakukan dengan perhitungan nilai mean, modus, median dan Standar Deviasi. Pada tahap ini dilakukan perbandingan terhadap dua kelompok data yaitu perbedaan data perilaku pencegahan anemia yang dilakukan ibu hamil dan kadar hemoglobin sebelum intervensi (penerapan model) dan sesudah intervensi. Analisis statistik yang digunakan untuk mengetahui penerapan model adalah uji statistik *t-test*.

BAB 5

HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI

5.1 Hasil Penelitian Tahap 1

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian tahap 1 dilaksanakan di 5 puskesmas yang tersebar di setiap bagian wilayah Surabaya . Puskesmas Asemrowo untuk wilayah Surabaya barat, Puskesmas Gundih untuk wilayah Surabaya pusat, Puskesmas Sidotopo Wetan untuk wilayah Surabaya utara, Puskesmas Medokan Ayu untuk wilayah Surabaya Timur, Puskesmas Jagir untuk wilayah Surabaya selatan. Berdasarkan Standar Puskesmas yang diterbitkan oleh Bidang Bina Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Jawa Timur tahun 2013 terdapat standar upaya kesehatan ibu dan anak, dan standar upaya perbaikan gizi masyarakat yang harus terlaksana pada setiap puskesmas dalam upaya pencegahan anemia pada ibu hamil.

5.1.2 Deskripsi Variabel Penelitian

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah 130 ibu hamil yang tinggal di 5 wilayah kerja puskesmas, yang memenuhi kriteria sampel. Deskripsi variabel penelitian ini menampilkan konstruk data penelitian menurut indikator terukur pada masing-masing konstruk faktor yang diteliti dalam penelitian ini meliputi Karakteristik ibu hamil (X1), Kognisi ibu hamil (X2), Dukungan lingkungan (X3), Komitmen (X4), Motivasi diri (X5), Tujuan masa hamil (X6), Kepuasan kebutuhan (X7), Faktor eksternal (X8), Perilaku pencegahan anemia (Y1), dan Kadar Hemoglobin (Y2).

1. Faktor Karakteristik Ibu Hamil (X1)

Faktor pengalaman dan personal ibu hamil diukur melalui 5 aspek indikator yaitu pengalaman masa lalu (X1.1), umur (X1.2), paritas (X1.3), ekonomi (X1.4), pendidikan (X1.5). Hasil deskriptif pada konstruk faktor pengalaman dan personal ibu hamil terdapat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.1 Tabel Distribusi Faktor Karakteristik Ibu Hamil di Surabaya, Februari-Maret 2018

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase
1	Pengalaman masa lalu 1) Makanan tinggi protein, zat besi, dan vitamin C 2) Minum tablet Fe 3) Pencegahan cacingan		
	baik	13	10,0
	cukup	95	73,1
	kurang	22	16,9
2	Umur		
	<25 tahun	35	26,9
	25-35 tahun	82	63,1
	>35 tahun	13	10,0
3	Paritas		
	0	36	27,7
	1	59	45,4
	2	20	15,4
	3	13	10,0
	4	2	1,4
4	Ekonomi		
	< Rp.3.045.000,-	90	69,2
	≥ Rp.3.045.000,-	40	30,8
5	Pendidikan		
	SD	18	13,8
	SMP	33	25,4
	SMA	68	52,3
	PT	11	8,5

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa pengalaman masa lalu tentang pencegahan anemia sebagian besar pada kategori cukup. Umur ibu hamil sebagian besar pada usia 25-35 tahun. Paritas sebagian besar memiliki 1 orang anak. Dari ekonomi sebagian besar memiliki penghasilan < Rp.3.045.000,-/ bulan. Pendidikan ibu hamil sebagian besar pada jenjang SMA.

2. Faktor Kognisi (X2).

Faktor kognisi dikonstruksikan oleh tiga indikator yaitu manfaat pencegahan (X2.1), hambatan pencegahan (X2.2), dan *self efficacy* (X2.3). Hasil deskriptif pada konstruk faktor kognisi terdapat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5.2 Distribusi Kategori Variabel Kognisi Ibu Hamil di Surabaya , Februari-Maret 2018

No	Kognisi ibu hamil	Kategori						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	Manfaat pencegahan 1) Konsumsi makanan sumber zat besi 2) Minum tablet Fe 3) Pencegahan cacangan	24	18,5	76	58,5	30	23,1	130	100
2	Hambatan pencegahan 1) Makanan bergizi 2) Tablet Fe 3) Pencegahan cacangan	28	21,5	72	55,4	30	23,1	130	100
3	<i>Self efficacy</i> 1) Kepercayaan diri 2) Kemampuan menghadapi hambatan	32	24,6	77	59,2	21	16,2	130	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa indikator manfaat pencegahan sebagian besar dalam kategori cukup. Indikator hambatan pencegahan sebagian besar dalam kategori cukup. Indikator *self efficacy* sebagian besar juga dalam kategori cukup.

Dari ketiga indikator variabel kognisi ibu hamil, didapatkan hambatan pencegahan memiliki rerata terendah dibandingkan manfaat pencegahan dan *self efficacy*. Pada indikator manfaat pencegahan, didapatkan item minum tablet Fe memiliki rerata terendah. Pada indikator hambatan pencegahan, didapatkan item

makanan dan tablet Fe memiliki rerata yang sama rendahnya. Pada indikator *self efficacy* didapatkan item kemampuan menghadapi hambatan memiliki rerata yang lebih rendah (data dalam lampiran).

Perceived benefits of actions/manfaat tindakan yaitu persepsi positif atau konsekuensi yang menguatkan untuk melakukan perilaku kesehatan tertentu. Persepsi manfaat dapat meningkatkan komitmen individu dalam melakukan perilaku kesehatan (Pender, 2011). Pada indikator manfaat pencegahan, didapatkan item minum tablet Fe memiliki nilai yang terendah dibandingkan konsumsi makanan sumber Fe dan pencegahan cacingan. Dari hasil kuesioner didapatkan hasil bahwa terdapat ibu hamil yang menyatakan tidak setuju dan ragu-ragu tentang manfaat minum tablet zat besi agar ibu tidak mudah letih dan ibu tahan terhadap masuknya kuman/infeksi. Dari data perilaku kepatuhan minum tablet Fe didapatkan bahwa sebagian besar ibu hamil telah rutin meminum tablet Fe sehari sekali sesuai saran dari tenaga kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa keteraturan ibu hamil dalam meminum tablet Fe belum diimbangi dengan pemahaman yang baik tentang manfaatnya bagi kesehatan ibu, hal ini dapat meningkatkan resiko ketidakpatuhan ibu hamil pada masa berikutnya.

Perceived barriers to actions/hambatan tindakan yaitu persepsi adanya hambatan, kesulitan, dan biaya yang dibutuhkan untuk melakukan perilaku kesehatan tertentu. Persepsi hambatan dapat berhubungan dengan perilaku kesehatan (Pender, 2011). Dari hasil analisis item didapatkan bahwa hambatan dalam makanan bergizi dan minum tablet Fe memiliki nilai yang sama rendahnya. Pada hasil analisis kuesioner didapatkan pada hambatan makanan bergizi, hambatan terbesar berkaitan dengan harga yang mahal. Sedangkan pada hambatan minum tablet Fe, hambatan terbesar berkaitan dengan rasa tidak enak dan mual saat minum tablet Fe. Hambatan makanan bergizi yang terkait dengan harga mahal berhubungan dengan data karakteristik ibu hamil dengan penghasilan < Rp.3.045.000,-/ bulan. Rendahnya penghasilan keluarga akan membuat ibu hamil lebih memprioritaskan pada kepentingan keluarga lain yang lebih utama. Ibu hamil banyak yang belum memahami bahwa terdapat berbagai alternatif pilihan makanan sumber karbohidrat, protein, zat besi dan vitamin C yang dapat

diperoleh ibu dengan harga yang terjangkau. Ibu hamil juga perlu untuk lebih memahami tentang manfaat makanan bergizi bagi ibu dan janin, sehingga dapat lebih memprioritaskan anggaran rumah tangga untuk penyediaan makanan bergizi.

Hambatan minum tablet Fe yang dirasakan oleh ibu hamil adalah rasa tidak enak dan mual. Hal ini merupakan efek samping yang paling sering dirasakan oleh ibu hamil yang menyebabkan ibu hamil enggan untuk minum secara teratur. Hambatan yang dirasakan ibu hamil tentang rasa mual dapat menurun jika ibu memahami cara mengatasinya, manfaat yang didapatkan serta akibat yang dapat dialami jika tidak teratur minum tablet Fe. Ibu hamil perlu mendapatkan pendidikan kesehatan tentang upaya menurunkan rasa mual yaitu dengan meminum pada malam hari menjelang tidur dan meminum bersama dengan air jeruk. Penelitian menunjukkan adanya hubungan antara kognisi dengan kepatuhan minum tablet Fe (Triharini, et al., 2018). Berkaitan dengan hal tersebut maka tenaga kesehatan perlu memahami tentang persepsi manfaat dan hambatan pencegahan anemia pada ibu hamil, sehingga mampu memberikan pendidikan kesehatan secara tepat.

Perceived self-efficacy/ kemampuan diri yaitu penilaian kemampuan personal untuk melakukan perilaku kesehatan tertentu, atau kepercayaan diri untuk dapat melakukan perilaku kesehatan dengan baik (Pender, 2011). Ibu hamil dengan *self efficacy* baik, akan memiliki komitmen sehingga mampu melakukan upaya pencegahan anemia melalui pengaturan nutrisi, kepatuhan minum tablet zat besi dan perilaku mencegah kecacingan. Hasil analisis item pada *self efficacy* didapatkan hasil bahwa nilai terendah terletak pada item kemampuan menghadapi hambatan yang diwakili dengan pertanyaan tentang berusaha tetap minum tablet Fe secara teratur walaupun merasa tidak nyaman. Hal ini menunjukkan bahwa ibu merasa tidak yakin bahwa ia akan tetap minum teratur jika suatu saat merasakan rasa mual saat minum. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu memiliki keyakinan untuk melakukan pencegahan anemia, namun saat nantinya menghadapi hambatan maka keyakinan diri ibu hamil dapat menurun. Ibu hamil

perlu untuk mengetahui tentang kesulitan – kesulitan yang dialami dalam perawatan kehamilan dan memiliki keyakinan untuk mampu mengatasinya.

3. Faktor Dukungan Lingkungan (X3)

Faktor dukungan lingkungan dikonstruksikan oleh tiga indikator yaitu dukungan keluarga (X2.1), dukungan kelompok (X2.2), dan dukungan tenaga kesehatan (X2.3). Hasil deskriptif pada konstruk faktor kognisi terdapat pada tabel di bawah ini

Tabel 5.3 Tabel Distribusi Faktor Dukungan Lingkungan Ibu Hamil di Surabaya, Februari-Maret 2018

No	Dukungan lingkungan	Kategori						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	Dukungan keluarga 1) Norma keluarga 2) Dukungan info keluarga 3) <i>Role model</i> keluarga	100	76,9	30	23,1	-	-	130	100
2	Dukungan kelompok 1) Norma kelompok 2) Dukungan info kelompok 3) <i>Role model</i> kelompok	64	49,2	62	47,7	4	3,1	130	100

No	Dukungan lingkungan	Kategori						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		n	%
		n	%	n	%	n	%		
3	Dukungan tenaga kesehatan 1) Kesempatan membuat pilihan 2) Kesempatan mengeluh 3) Keyakinan kemampuan 4) Kesempatan bertanya 5) Mendengarkan cerita 6) Kesempatan cerita pengalaman	103	79,2	27	20,8	-	-	130	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dukungan keluarga, dukungan kelompok dan dukungan tenaga kesehatan sebagian besar sudah dalam kategori baik. Pada dukungan kelompok masih terdapat ibu hamil yang masuk dalam kategori kurang.

Dukungan kelompok memiliki rerata terendah diantara dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan. Pada dukungan kelompok, dukungan info kelompok memiliki rerata terendah. Pada dukungan keluarga didapatkan rerata terendah pada dukungan info keluarga. Pada dukungan tenaga kesehatan didapatkan rerata terendah pada kesempatan membuat pilihan dan nilai tertinggi pada kesempatan mengeluh (data dalam lampiran).

Dukungan informasi dari keluarga pada ibu hamil yang dirasakan kurang adalah keluarga mengingatkan ibu untuk minum tablet zat besi secara teratur. Pendidikan kesehatan yang telah diberikan tenaga kesehatan pada ibu hamil tentang tablet zat besi pada umumnya belum dapat melibatkan anggota keluarga, sehingga keluarga kurang memahami tentang pentingnya dan cara minum tablet besi secara tepat. Hal ini ditunjang dengan penelitian terkait bahwa pengetahuan ibu hamil perlu ditingkatkan melalui penyediaan pendidikan kesehatan selama perawatan antenatal yang didampingi oleh suami untuk meningkatkan

pemahaman tentang anemia dan kepatuhan minum tablet besi (Wiradnyani et al., 2016).

Dukungan sosial dari keluarga akan mempengaruhi persepsi dan keyakinan seseorang yang akan mendorong mereka untuk bertindak pada perilaku kesehatan tertentu (Pender, 2011). Contoh dari dukungan keluarga pada ibu hamil untuk mencegah anemia seperti pemberian keyakinan kemampuan ibu untuk minum tablet tambah darah secara teratur, memberikan keyakinan pada kemampuan untuk menjaga kebersihan mencegah kecacingan, keluarga mengingatkan untuk makan makanan bergizi, mengingatkan minum tablet tambah darah secara teratur dan keluarga memberikan contoh dengan makan makanan bergizi dan menjaga kebersihan diri.

Dukungan informasi dari kelompok ibu hamil dirasakan masih kurang oleh ibu hamil. Ibu hamil dapat bertemu dengan ibu hamil lain pada saat menunggu antrian pemeriksaan, saat pelaksanaan posyandu, maupun pelaksanaan kelas senam hamil. Hambatan yang didapatkan adalah saat pelaksanaan posyandu sangat jarang ibu hamil yang datang untuk memeriksakan kehamilannya. Pelaksanaan kelas senam hamil juga belum dilaksanakan secara rutin dan diikuti oleh semua ibu hamil. Hal tersebut yang dapat menjadikan hambatan sehingga kesempatan komunikasi antar sesama ibu hamil untuk dapat berbagi pengalaman menjadi sangat jarang.

Pada indikator dukungan tenaga kesehatan didapatkan bahwa item dengan nilai terendah adalah pada kesempatan membuat pilihan. Ibu hamil menyatakan bahwa bidan jarang memberikan kesempatan untuk membuat pilihan dalam pengaturan makanan bergizi. Hal ini ditunjang dengan hasil penelitian terkait yang menyatakan barrier komunikasi tenaga kesehatan dapat berasal dari lingkungan, perawat, dan pasien (Norouzinia et al., 2015). Pada beberapa puskesmas didapatkan jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan sangat banyak, sehingga menyebabkan tingginya beban kerja tenaga kesehatan. Keterbatasan waktu menyebabkan bidan tidak memiliki waktu cukup banyak melakukan pendidikan kesehatan. Program pendidikan kesehatan bagi ibu hamil telah direncanakan akan diberikan secara rutin pada saat pelaksanaan posyandu,

namun kondisi menunjukkan bahwa sangat sedikit ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di posyandu. Tenaga kesehatan terutama bidan perlu mengembangkan teknik pendidikan kesehatan tentang pencegahan anemia yang sesuai bagi ibu hamil. Penelitian menunjukkan hasil bahwa teknik konseling efektif untuk meningkatkan perilaku pencegahan anemia pada ibu hamil (Triharini, Kusumaningrum, & Octaviani, 2009).

4.Faktor Komitmen (X4)

Hasil diskriptif faktor komitmen adalah sebagai berikut:

Tabel 5.4 Tabel Distribusi Komitmen Ibu Hamil di Surabaya, Februari-Maret 2018

No	Variabel	Kategori						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	Komitmen	27	20,8	82	63,1	21	16,2	130	100
	1) Niat bertindak	19	14,6	88	67,7	23	17,7	130	100
	2) Identifikasi strategi	16	12,31	95	73,1	19	14,6	130	100
	3) Tindakan bersama orang lain	-	-	122	93,9	8	6,2	130	100

Komitmen dalam penelitian ini adalah niat yang kuat dari ibu hamil disertai rencana bertindak untuk melakukan perilaku pencegahan anemia. Komitmen akan mendorong ibu hamil untuk tetap melakukan perilaku pencegahan anemia walau ada hambatan yang ditemui. Komitmen diukur dengan niat melakukan konsumsi makanan bergizi, minum tablet zat besi dan menjaga kebersihan diri. Pada tabel 5.4 ditemukan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki komitmen cukup dalam melakukan perilaku pencegahan anemia dan masih banyak ibu hamil dengan kategori kurang sebanyak 16,2%. Komitmen diukur melalui indikator niat bertindak, identifikasi strategi dan tindakan bersama orang lain. Dari ketiga indikator pada kategori kurang didapatkan hasil bahwa niat bertindak memiliki nilai persentase tertinggi sebesar 17,7%.

Variabel komitmen tentang perilaku pencegahan anemia diukur dengan 3 item yaitu niat bertindak, identifikasi strategi dan tindakan bersama orang lain. Hasil penelitian menunjukkan bahwa item niat bertindak memiliki nilai paling rendah diantara item lainnya. Beberapa ibu hamil menyatakan bahwa kurang memiliki niat untuk meminum tablet zat besi secara teratur karena menyebabkan rasa mual. Pernyataan ini sesuai dengan *self efficacy* dan motivasi diri terkait dengan minum tablet zat besi.

Item identifikasi strategi, didapatkan hasil bahwa ibu hamil kurang memiliki keinginan untuk berusaha meletakkan tablet zat besi di tempat yang mudah terlihat agar tidak terlupa. Banyak ibu hamil yang tidak mengonsumsi suplemen zat besi secara teratur dengan alasan lupa. Ini didukung oleh penelitian di Ethiopia tentang keteraturan mengonsumsi suplemen zat besi. Dua penyebab utama ketidaktaatan ibu adalah efek samping dan kelupaan (Gebremedhin et al., 2014). Item identifikasi strategi memiliki nilai yang paling tinggi diantara item niat bertindak dan tindakan bersama orang lain. Kemampuan ibu hamil untuk identifikasi strategi sangat penting karena niat yang kuat akan sulit terlaksana tanpa adanya rencana bertindak secara jelas.

Hasil penelitian menunjukkan komitmen berhubungan signifikan dengan perilaku pencegahan anemia. Hasil penelitian mendukung hubungan antara komitmen dan perilaku kesehatan. Komitmen ibu hamil untuk mengatur pola makan meningkat setelah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang nutrisi yang benar (Goodarzi-Khoigani et al., 2018). Komitmen tinggi ditunjukkan dengan niat kuat dan memiliki rencana tindakan yang jelas, selanjutnya seseorang akan berusaha melaksanakan perilaku tersebut sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

Komitmen melakukan pencegahan anemia dilihat melalui niat ibu hamil dalam hal konsumsi makanan bergizi, kepatuhan minum tablet zat besi, dan perilaku pencegahan cacangan. Dalam konsumsi makanan bergizi, mayoritas ibu hamil menyatakan berniat mengonsumsi makanan bergizi walau memerlukan waktu persiapan lebih lama. Sedangkan komitmen yang rendah ditemukan pada menyediakan dana yang cukup untuk memenuhi kebutuhan makanan bergizi. Hal ini dapat berkaitan dengan kondisi ekonomi ibu hamil atau pengetahuan ibu hamil

tentang pentingnya makanan bergizi. Pengetahuan yang baik tentang manfaat gizi, akan membuat ibu hamil lebih memprioritaskan penghasilan keluarga untuk kebutuhan makanan bergizi.

Dalam hal meminum tablet zat besi, mayoritas ibu hamil menyatakan berniat untuk meminum tablet zat besi pada malam hari sesuai yang disarankan tenaga kesehatan. Sedangkan komitmen yang masih rendah ditemukan pada niat untuk menghindari lupa minum tablet zat besi dengan meletakkan pada tempat yang mudah terlihat. Dari hasil penelitian tahap dua yang telah dilakukan, didapatkan bahwa masih didapatkan beberapa ibu hamil yang lupa dalam meminum tablet zat besi. Hal ini dapat diatasi pula dengan meningkatkan peran keluarga yang tinggal serumah untuk senantiasa mengingatkan ibu hamil untuk rutin meminum tablet zat besi pada malam hari.

Dalam hal menjaga kebersihan, mayoritas ibu hamil menyatakan berniat menjaga kebersihan diri dengan mencuci tangan walau merepotkan. Namun masih didapatkan ibu hamil yang kurang berniat untuk selalu menggunakan alas kaki saat keluar rumah karena merepotkan. Pendidikan kesehatan yang didapatkan pada ibu hamil tentang pencegahan anemia pada umumnya hanya pada makan makanan bergizi dan minum tablet zat besi. Ibu hamil belum banyak memahami bahwa perilaku menjaga kebersihan juga penting untuk mencegah anemia karena dapat menghindarkan terjadinya cacangan.

5. Faktor Motivasi Diri (X5)

Faktor motivasi diri dikonstruksikan oleh tiga indikator yaitu motivasi intrinsik (X5.1), motivasi ekstrinsik (X5.2), dan amotivasi (X5.3). Hasil deskriptif pada konstruk faktor motivasi diri terdapat pada tabel di bawah ini

Tabel 5.5 Tabel Distribusi Motivasi Diri Pada Ibu Hamil di Surabaya , Februari-Maret 2018

No	Motivasi Diri	Kategori						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	Motivasi intrinsik 1) Keinginan pribadi	31	23,8	69	53,1	30	23,1	130	100

No	Motivasi Diri	Kategori						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		n	%
		n	%	n	%	n	%		
	2) Kekuatan menghadapi hambatan								
2	Motivasi ekstrinsik 1) Dukungan informasi 2) Dukungan penghargaan	24	18,5	97	74,6	9	6,9	130	100
3	Amotivasi 1) Perasaan berat 2) Tanpa minat	21	16,2	85	65,4	24	18,5	130	100

Pada tabel 5.5 didapatkan hasil bahwa pada motivasi intrinsik, motivasi ekstrinsik dan amotivasi sebagian besar dalam kategori cukup.

Indikator motivasi ekstrinsik memiliki rerata terendah diantara indikator yang lain. Pada indikator motivasi ekstrinsik didapatkan dukungan informasi memiliki rerata lebih rendah dari dukungan penghargaan. Pada indikator motivasi intrinsik didapatkan kekuatan menghadapi hambatan memiliki rerata lebih rendah daripada keinginan pribadi. Pada indikator amotivasi didapatkan perasaan berat memiliki rerata lebih rendah daripada tanpa minat.

Motivasi diri yaitu orientasi seseorang untuk melakukan perilaku yang berdasarkan nilai personal atau kontrol eksternal. Terdapat tiga jenis motivasi diri dalam pribadi seseorang yaitu motivasi intrinsik, motivasi ekstrinsik dan amotivasi. Dalam motivasi intrinsik yang kuat, maka seseorang akan lebih memiliki motivasi intrinsik dan determinasi diri. Mereka akan sedikit terkontrol oleh reward eksternal karena memiliki inisiatif dan otonomi tinggi dalam bertindak, serta akan lebih ingin menunjukkan kompetensinya. Dalam motivasi ekstrinsik, maka perilaku seseorang akan diatur oleh kontrol dari lingkungan. Seseorang akan cenderung melakukan sesuatu karena kontrol/tekanan/aturan dari luar. Dalam amotivasi, seseorang merasa tidak mampu untuk mengatur perilakunya dalam mencapai tujuan. Mereka merasa tidak kompeten, tugas yang sangat sulit dan tidak menguasai keadaan (Deci & Ryan, 1985).

Motivasi diri dalam penelitian ini adalah kecenderungan ibu hamil melakukan perilaku pencegahan anemia yang ditentukan oleh diri sendiri atau lingkungannya. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa motivasi intrinsik memiliki nilai cukup tinggi. Motivasi intrinsik adalah keterikatan ibu hamil dalam perilaku pencegahan anemia yang didasarkan atas ketertarikan/minat dan manfaat yang dirasakan. Ibu hamil yang memiliki motivasi intrinsik akan memiliki minat dan inisiatif tinggi untuk melakukan upaya pencegahan anemia tanpa arahan dari luar. Item dengan nilai tinggi adalah keinginan pribadi, dimana ibu hamil menyatakan bahwa melakukan pencegahan anemia sudah menjadi kewajiban pribadinya. Pada indikator motivasi intrinsik, item kekuatan menghadapi hambatan memiliki rerata rendah. Hal ini sejalan dengan data *self efficacy* ibu hamil, dimana motivasi diri ibu hamil akan dapat menurun saat menemui hambatan dalam pencegahan anemia seperti makan makanan bergizi dan minum tablet zat besi. Ibu hamil dengan motivasi intrinsik rendah bermakna bahwa ibu hamil masih memerlukan dorongan dari orang lain untuk melakukan perilaku pencegahan anemia karena belum merasa bahwa merawat kehamilannya adalah kewajibannya dan merasa belum mampu untuk mengatasi hambatan yang ada.

Motivasi ekstrinsik yaitu keterikatan ibu hamil dalam perilaku pencegahan anemia yang didasarkan atas arahan/ kontrol luar. Ibu hamil yang memiliki motivasi ekstrinsik dalam melakukan perilaku pencegahan anemia didasarkan arahan atau kontrol luar, memerlukan arahan dan reward seperti pujian. Dari item motivasi ekstrinsik didapatkan bahwa ibu hamil menyatakan masih memerlukan informasi keluarga untuk selalu mengingatkan makan makanan bergizi dan minum tablet zat besi secara teratur. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu untuk mampu mandiri melakukan perilaku pencegahan anemia demi kesehatannya pribadi perlu untuk ditingkatkan. Penelitian menunjukkan hasil adanya pengaruh intervensi edukasi terhadap dukungan keluarga terhadap perilaku pencegahan anemia ibu hamil (Triharini et al., 2018). Ibu hamil yang memiliki motivasi ekstrinsik lebih besar daripada motivasi intrinsik akan memerlukan dukungan keluarga yang lebih besar, sehingga keluarga juga perlu untuk mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pencegahan anemia.

Amotivasi yaitu kecenderungan ibu hamil yang merasa tidak kompeten dan kurang intensi dalam melakukan perilaku pencegahan anemia. Pada indikator amotivasi didapatkan hasil bahwa masih ada ibu hamil yang menyatakan merasa cukup berat jika harus makan makanan bergizi setiap hari dan minum tablet zat besi secara rutin setiap hari. Ibu hamil dengan kondisi amotivasi perlu untuk mendapatkan perhatian lebih baik oleh keluarga maupun tenaga kesehatan. Dalam kunjungan pemeriksaan kehamilan, tenaga kesehatan perlu mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi amotivasi pada ibu hamil dan memberikan dukungan sesuai dengan kondisi ibu hamil.

6. Faktor Tujuan Masa Hamil (X6)

Faktor tujuan masa hamil dikonstruksikan oleh dua indikator yaitu tujuan intrinsik (X6.1) dan tujuan ekstrinsik (X6.2). Hasil deskriptif pada konstruk faktor tujuan masa hamil terdapat pada tabel di bawah ini

Tabel 5.6 Tabel Distribusi Tujuan Masa Hamil di Surabaya, Februari-Maret 2018

No	Tujuan masa hamil	Kategori						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		n	%
		n	%	n	%	N	%		
1	Tujuan intrinsik 1) Tubuh sehat 2) Membantu ibu hamil lain	31	23,8	69	53,1	30	23,1	130	100
2	Tujuan ekstrinsik 1) Dikenal orang lain 2) Dikagumi orang lain	31	23,8	69	53,1	30	23,1	130	100

Pada tabel 5.11 didapatkan pada variabel tujuan masa hamil dengan indikator tujuan intrinsik maupun tujuan ekstrinsik sebagian besar dalam kategori cukup.

Tujuan ekstrinsik memiliki rerata lebih rendah dibandingkan tujuan intrinsik. Pada tujuan intrinsik, item membantu ibu hamil lain memiliki rerata lebih rendah dibandingkan item tubuh sehat. Pada tujuan ekstrinsik, item dikagumi orang lain memiliki nilai lebih rendah daripada dikenal orang lain.

7. Faktor Kepuasan Kebutuhan (X7)

Faktor kepuasan kebutuhan dikonstruksikan oleh tiga indikator yaitu kepuasan otonomi (X7.1), kepuasan kompetensi (X7.2) dan kepuasan keterikatan (X7.3). Hasil deskriptif pada konstruk faktor kepuasan kebutuhan terdapat pada tabel di bawah ini

Tabel 5.7 Tabel Distribusi Kepuasan Kebutuhan di Surabaya, Februari-Maret 2018

No	Kepuasan Kebutuhan	Kategori						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	Kepuasan otonomi 1) Bebas makan makanan bergizi 2) Bebas memilih jenis makanan 3) Bebas berpendapat	101	77,7	26	20,0	3	2,3	130	100
2	Kepuasan kompetensi 1) Mengetahui cara pencegahan 2) Dapat mempelajari hal baru 3) Memiliki kesempatan bertindak	78	60,0	45	34,6	7	5,4	130	100
3	Kepuasan keterikatan 1) Dengan keluarga 2) Dengan tenaga kesehatan 3) Dengan ibu hamil lain	109	83,8	19	14,6	2	1,5	130	100

Pada tabel 5.7 didapatkan kepuasan kebutuhan psikologis ibu hamil yang terdiri atas indikator kepuasan otonomi, kompetensi, dan keterikatan sebagian besar dalam kategori baik.

Kepuasan kompetensi memiliki rerata terendah dibandingkan kepuasan otonomi dan kepuasan keterikatan. Pada kepuasan kompetensi didapatkan dapat

mempelajari hal baru memiliki rerata terendah. Pada kepuasan otonomi didapatkan bebas berpendapat memiliki rerata terendah. Pada kepuasan keterikatan didapatkan dengan ibu hamil lain memiliki rerata terendah.

Kepuasan kebutuhan kompetensi dalam penelitian ini yaitu perasaan mampu melakukan perilaku untuk mencegah anemia selama hamil. Bentuk kepuasan kebutuhan kompetensi ibu hamil dapat dilihat melalui: dapat mengetahui jenis makanan yang baik untuk mencegah anemia, dapat mempelajari hal baru dalam upaya pencegahan anemia dan memiliki kesempatan melakukan pencegahan anemia. Pada indikator kepuasan kompetensi didapatkan bahwa item mampu belajar memiliki nilai yang terendah diantara item lain. Ibu hamil menyatakan merasa belum terlalu puas untuk mampu mempelajari hal baru dalam upaya pencegahan anemia. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil memiliki keinginan untuk meningkatkan pengetahuannya, namun merasa belum memiliki kesempatan. Kunjungan pemeriksaan kehamilan merupakan saat yang tepat bagi ibu hamil untuk mendapatkan informasi tentang pencegahan anemia baik melalui pemberian leaflet maupun pendidikan kesehatan secara langsung.

Kepuasan kebutuhan otonomi dalam penelitian ini yaitu perasaan kebebasan ibu hamil untuk melakukan perilaku pencegahan anemia tanpa mendapatkan tekanan dari orang lain. Pada kepuasan otonomi, item terendah terletak pada item bebas berpendapat. Dari hasil kuesioner didapatkan bahwa ibu hamil belum merasakan kepuasan dalam hal kebebasan menyampaikan keinginan untuk mencegah anemia. Beberapa Ibu hamil merasakan bahwa keluarganya memiliki pendapat yang berbeda terkait upaya pencegahan anemia. Rasa kebebasan ibu hamil untuk menyampaikan keinginan akan meningkat jika keluarga memiliki pemahaman yang baik tentang pencegahan anemia. Pendidikan kesehatan yang hanya diberikan pada ibu hamil menyebabkan anggota keluarga kurang memahami tentang upaya yang perlu dilakukan ibu dalam melakukan pencegahan anemia. Keluarga perlu memahami tentang bahaya anemia bagi ibu dan bayi mulai saat masa kehamilan sampai dengan nifas.

Kepuasan keterikatan adalah kebutuhan seseorang untuk mendapatkan perasaan terhubung dan kebersamaan dengan orang lain. Kepuasan kebutuhan

keterikatan dalam penelitian ini yaitu kebutuhan ibu hamil untuk mendapatkan perasaan dipahami dan diperhatikan oleh orang lain (tenaga kesehatan, keluarga, kelompok) dalam melakukan upaya pencegahan anemia. Pada kepuasan keterikatan, item dengan nilai terendah adalah pada item dengan ibu hamil lain. Ibu hamil menyatakan belum merasakan puas untuk dapat berbagi informasi dengan ibu hamil yang lain. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian tentang variabel dukungan kelompok dimana didapatkan hasil bahwa ibu hamil lain kurang memberikan informasi tentang cara pencegahan anemia. Kurangnya kesempatan interaksi dan kurangnya pemahaman tentang pentingnya bertukar informasi, akan menyebabkan kurangnya komunikasi antar ibu hamil.

8. Faktor Eksternal (X8)

Faktor eksternal dikonstruksikan oleh dua indikator yaitu asuransi kesehatan (X8.1) dan budaya (X8.2). Hasil deskriptif pada konstruk faktor eksternal terdapat pada tabel di bawah ini

Tabel 5.8 Tabel Distribusi Faktor Eksternal (Asuransi Kesehatan) di Surabaya , Februari-Maret 2018

Faktor Eksternal	n	Persentase (%)
Asuransi kesehatan		
Tidak memiliki	47	36,2
Memiliki	83	63,8

Tabel 5.9 Tabel Distribusi Faktor Eksternal (Budaya Keluarga) di Surabaya, Februari-Maret 2018

Faktor Eksternal	n	Persentase (%)
Budaya keluarga		
1) Pantangan makanan		
2) Persepsi tablet Fe		
Baik	125	96,2
Cukup	4	3,1
Kurang	1	0,8

Pada tabel 5.8 didapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu hamil telah memiliki asuransi kesehatan. Tabel 5.9 menunjukkan bahwa budaya keluarga tentang perilaku pencegahan anemia hampir semua ibu hamil dalam kategori baik.

Pada indikator budaya keluarga tentang persepsi tablet Fe didapatkan rerata lebih rendah dibandingkan pantangan makanan. Pada persepsi keluarga tentang tablet zat besi, didapatkan hasil bahwa terdapat ibu hamil yang menyatakan bahwa keluarganya menganggap bahwa minum tablet tambah darah akan membuat tekanan darah tinggi. Hal ini terkait dengan kesalahan pendapat yang ada di masyarakat tentang arti kata anemia atau kurang darah disamakan arti dengan darah rendah atau hipotensi. Hal ini menyebabkan masyarakat menganggap bahwa minum tablet tambah darah akan membuat darah akan meningkat dan terjadi tekanan darah tinggi. Beberapa ibu hamil menyatakan tidak meminum tablet zat besi secara rutin dengan adanya kekhawatiran tentang pendapat tersebut. Pemberian informasi secara jelas dan benar perlu untuk selalu disampaikan pada semua ibu hamil dengan melibatkan keluarganya. Pada item pantangan makanan, masih didapatkan ibu hamil yang menyatakan bahwa keluarga menganggap makan daging, ayam, ikan dan telur selama hamil akan membuat darah menjadi amis. Hal ini menunjukkan masih adanya budaya tersebut dapat menghambat pemenuhan kebutuhan nutrisi bagi ibu hamil untuk mencegah anemia. Tenaga kesehatan perlu melakukan upaya untuk merubah pendapat yang salah di masyarakat namun dengan tetap melihat budaya yang ada. Pendidikan kesehatan juga perlu mempertimbangkan keyakinan dan budaya masyarakat setempat sehingga dapat lebih efektif untuk meningkatkan motivasi ibu hamil dalam mencegah anemia (Ejidokun, 2000).

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa asuransi kesehatan dan budaya keluarga tidak mempengaruhi perilaku pencegahan anemia. Asuransi kesehatan dapat dimanfaatkan ibu selama melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas. Hasil yang didapatkan selama pengumpulan data bahwa ibu hamil tetap melakukan kunjungan secara rutin ke puskesmas meskipun tidak memiliki asuransi kesehatan, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh data karakteristik ibu

hamil yang mayoritas telah pengalaman hamil sebelumnya dan berpendidikan SMA sehingga memahami pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin.

Budaya keluarga tidak mempengaruhi perilaku pencegahan anemia. Hal ini dapat disebabkan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga tidak memiliki budaya yang bertentangan dengan perilaku pencegahan anemia. Dalam penelitian ini budaya keluarga diukur dengan pertanyaan tentang anggapan keluarga bahwa makan daging, ayam, ikan atau telur akan membuat darah menjadi amis, menyulitkan persalinan dan membuat bayi tidak sehat. Budaya keluarga juga diukur tentang anggapan keluarga terkait tablet zat besi yang dapat menimbulkan bayi besar dan tekanan darah tinggi. Penelitian menunjukkan bahwa di Asia masih ditemukan banyak kepercayaan tradisional masyarakat dalam masa kehamilan, kelahiran dan postpartum, sehingga pendidikan kesehatan perlu diberikan tidak hanya pada ibu hamil namun beserta anggota keluarganya. (Withers et al., 2018).

9. Perilaku Pencegahan Anemia (Y1)

Faktor perilaku pencegahan anemia dikonstruksikan oleh tiga indikator yaitu konsumsi energi, karbohidrat, protein, vitamin C, zat besi (Y1.1), kepatuhan minum Fe (Y1.2), dan perilaku pencegahan cacingan (Y1.3). Hasil deskriptif pada konstruk perilaku pencegahan anemia terdapat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.10 Tabel Distribusi Perilaku Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil di Surabaya, Februari-Maret 2018

No	Perilaku Pencegahan Anemia	Kategori						Total	
		Baik		Cukup		Kurang		n	%
		n	%	n	%	n	%		
1	Kepatuhan minum Fe 1) Sesuai dosis 2) Sesuai waktu 3) Sesuai cara	103	79,2	27	20,8	-	-	130	100
2	Perilaku pencegahan cacingan 1) Kebersihan diri 2) Kebersihan lingkungan	125	96	5	4	-	-	130	100

Tabel 5.10 menunjukkan distribusi indikator dari variabel perilaku pencegahan anemia yang terdiri dari kepatuhan minum Fe dan perilaku pencegahan cacangan. Kedua indikator tersebut sebagian besar dalam kategori baik, namun pada kepatuhan minum Fe masih didapatkan ibu hamil dalam kategori cukup.

Pada indikator Kepatuhan minum Fe didapatkan indikator sesuai cara memiliki mean skor yang terendah. Pada indikator perilaku pencegahan cacangan didapatkan kebersihan diri memiliki rerata skor lebih rendah daripada kebersihan lingkungan.

Tabel 5.11 Tabel Distribusi Pola Konsumsi Pada Ibu Hamil di Surabaya , Februari-Maret 2018

No	Pola Konsumsi	Angka Kecukupan Gizi (AKG)								Total	
		Baik		Sedang		Kurang		Defisit		n	%
		n	%	n	%	n	%	n	%		
1	Kecukupan energi	12	9,2	24	18,5	36	27,7	58	44,6	130	100
2	Kecukupan karbohidrat	7	5,4	11	8,5	31	23,8	81	62,3	130	100
3	Kecukupan protein	45	34,6	31	23,8	25	19,2	29	22,3	130	100
4	Kecukupan vitamin C	41	31,5	11	8,5	15	11,5	63	48,5	130	100
5	Kecukupan Fe	117	90	8	6,2	-	-	5	3,8	130	100

Keterangan kecukupan gizi dibandingkan dengan AKG:
 Baik ($\geq 100\%$)
 Sedang ($80 < 99\%$)
 kurang ($70 < 80\%$)
 defisit ($< 70\%$)

Pola konsumsi energi, karbohidrat, protein, vitamin C dan Fe diukur dengan metode *food recall* yang hasilnya dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) dan dikategorikan menjadi baik, sedang, kurang atau defisit. Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar ibu hamil untuk kecukupan energi, kecukupan karbohidrat, dan kecukupan vitamin C dalam kategori defisit yaitu mendapatkan nilai $< 70\%$ AKG. Sebagian besar ibu hamil memiliki kecukupan protein dan kecukupan Fe dalam kategori baik yaitu memiliki nilai $\geq 100\%$ AKG.

Pada penelitian ini perilaku pencegahan anemia terdiri atas tiga indikator yaitu pola konsumsi, kepatuhan minum Fe dan perilaku pencegahan cacingan.

Perilaku pencegahan anemia yang terdiri dari kepatuhan minum Fe dan perilaku pencegahan cacingan sebagian besar dalam kategori baik. Untuk indikator kepatuhan minum Fe, nilai terendah terletak pada item sesuai cara, sedangkan nilai tertinggi pada item sesuai dosis. Sebagian besar ibu hamil telah minum tablet tambah darah secara teratur 1 tablet perhari, namun masih banyak didapatkan ibu hamil yang minum dengan cara kurang tepat sehingga kurang terabsorpsi secara optimal. Mereka mengatakan bahwa minum suplemen zat besi mendekati waktu minum teh, kopi, dan susu. Beberapa wanita hamil juga tidak mengerti bahwa jus jeruk dapat diminum untuk mengurangi rasa mual setelah mengonsumsi suplemen zat besi. Pemahaman ibu hamil perlu ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan oleh petugas kesehatan di Puskesmas.

Sebagian besar ibu hamil hanya mengerti tentang pentingnya mengonsumsi suplementasi zat besi secara teratur, tetapi belum mengerti tentang bagaimana cara meminumnya dengan benar. Status zat besi didalam tubuh manusia tergantung pada penyerapan zat besi dalam makanan. Penyerapan zat besi dapat ditingkatkan melalui sumber vitamin C seperti pada jeruk, pepaya serta sumber protein hewani tertentu contohnya daging sapi, daging ayam dan ikan. vitamin C membantu penyerapan besi non heme dengan merubah bentuk feri menjadi fero yang mudah diserap. Sebaliknya penyerapan zat besi dapat terhambat oleh beberapa inhibitor antara lain adalah kafein, tanin, oksalat, fitat, yang terdapat dalam produk-produk kacang kedelai, teh, dan kopi (Masthalina et al., 2015).

Pada perilaku pencegahan cacingan didapatkan nilai rendah pada kebiasaan menggunakan sandal saat bepergian keluar rumah. Perilaku pencegahan anemia melalui pencegahan cacingan dengan menjaga kebersihan kurang dipahami oleh ibu hamil. Beberapa ibu hamil mungkin masih meneruskan perilaku yang dilakukan sebelum kehamilan dan belum memahami dampak pada kehamilannya. Keluarga juga perlu untuk mendapatkan pemahaman tentang menjaga kebersihan diri, sehingga mampu memberikan contoh bagi ibu hamil.

Hasil penelitian menunjukkan pola konsumsi ibu hamil dalam pencegahan anemia untuk kecukupan energi mayoritas dalam kategori defisit, kecukupan karbohidrat mayoritas dalam kategori defisit, kecukupan protein mayoritas dalam kategori baik, kecukupan vitamin C mayoritas dalam kategori defisit, dan kecukupan zat besi mayoritas dalam kategori baik. Hasil penelitian terkait menunjukkan ada hubungan antara nutrisi dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil (Al-tell et al., 2010).

Nutrisi selama hamil sangat penting untuk perkembangan janin dan kesehatan jangka panjang pada bayi. Malnutrisi dan kelebihan gizi (obesitas) selama kehamilan, dapat mempengaruhi kondisi perkembangan janin, pertumbuhan, dan perkembangan masa kanak-kanak dan risiko mengembangkan penyakit kronis pada orang dewasa (Imdad et al., 2017). Makanan bergizi untuk mencegah anemia meliputi kecukupan energi, karbohidrat, protein, vitamin C, dan zat besi. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa ada korelasi antara nutrisi dan kadar hemoglobin. Wanita dengan anemia menunjukkan diet rendah energi, protein, folat, B12, zat besi, vitamin C dan daging merah (Thomson et al., 2011). Beberapa penelitian di beberapa negara melihat kecukupan gizi ibu hamil. Ketidakcukupan vitamin C dan zat besi ditunjukkan oleh penelitian di Iran, tetapi wanita hamil telah mengkonsumsi cukup banyak energi dan protein (Esmailzadeh et al., 2008). Penelitian di Western Rajasthan India, menunjukkan mayoritas wanita hamil mengalami anemia. Asupan gizi rata-rata menunjukkan kekurangan protein, energi dan zat besi (Singh et al., 2009).

Tingginya kecukupan zat besi dalam penelitian ini didukung oleh kepatuhan mayoritas ibu hamil dalam minum suplementasi zat besi. Setiap tablet besi mengandung zat besi setara dengan 60 mg zat besi (dalam bentuk Ferro Sulfat, Ferro Fumarate atau Ferro Glukonat); dan 0,400 mg Asam Folat yang membantu mencegah anemia (Kemenkes, 2014). Kebutuhan zat besi meningkat saat proses kehamilan, sehingga tidak akan dapat terpenuhi jika ibu hamil tidak minum tablet zat besi secara teratur.

Hasil penelitian menunjukkan kepatuhan minum Fe sebagian besar dalam kategori baik. Kepatuhan minum Fe berhubungan dengan kadar hemoglobin pada

ibu hamil. Hal ini didukung dengan penelitian di India tentang kepatuhan minum tablet zat besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil (Sajith et al., 2016).

Kepatuhan terhadap suplementasi zat besi ini melihat bagaimana perilaku ibu dalam mengkonsumsi tablet zat besi, termasuk mengkonsumsinya secara teratur setiap hari, pada malam hari, tidak dekat dengan minum teh dan bersama dengan jus jeruk atau minuman vitamin C. Teh dan kopi keduanya mengurangi penyerapan zat besi, dapat digantikan dengan jus jeruk, yang kaya vitamin C dan dengan demikian meningkatkan penyerapan zat besi .

Kecukupan Fe sebagian besar dalam kategori baik. Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa adanya defisit energi, karbohidrat dan vitamin C akan meningkatkan resiko anemia pada ibu hamil meskipun kecukupan protein dan Fe baik karena menimbulkan hambatan dalam proses absorpsi Fe dalam tubuh.

Dari hasil penelitian didapatkan masih adanya ibu hamil yang belum teratur dalam minum tablet suplemen zat besi. Masih ada kepercayaan di masyarakat bahwa tablet besi hanya perlu diambil ketika ibu merasakan keluhan masalah kesehatan. Faktor lainnya adalah kurangnya pengetahuan tentang manfaat mengonsumsi tablet zat besi. Hal ini didukung oleh studi faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap tablet besi pada wanita hamil adalah tingkat pendidikan, pengetahuan tentang anemia dan tablet besi (Taye et al., 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki perilaku pencegahan cacingan dalam kategori baik. Perilaku pencegahan cacingan berhubungan dengan kadar hemoglobin ibu hamil. Hal ini didukung oleh beberapa penelitian. Terdapat hubungan signifikan antara kejadian infeksi cacing dengan rendahnya cadangan zat besi dalam tubuh pada ibu hamil (Baidoo et al., 2010). Penelitian menunjukkan ditemukan bahwa sejumlah 46,47% ibu hamil di Sukoharjo mengalami kecacingan dengan mayoritas jenis cacing yang ditemukan adalah cacing tambang (Arina et al., 2014) . Tingginya data angka cacingan pada ibu hamil menunjukkan pentingnya upaya pencegahan cacingan dengan perilaku kebersihan diri dan lingkungan.

Perilaku pencegahan cacingan yang dapat dilakukan meliputi penggunaan sandal saat bepergian keluar rumah, mencuci tangan sebelum makan, mencuci dan memasak sayuran sampai matang, membersihkan lantai rumah setiap hari, menggunakan air bersih untuk keperluan minum sehari-hari, dan menggunakan WC untuk buang air besar. Saat ini belum adanya program pemeriksaan cacing bagi ibu hamil, sehingga akan sulit diketahui apakah ibu hamil mengalami kondisi cacingan atau tidak. Upaya pencegahan cacingan merupakan hal terbaik untuk mengantisipasi kejadian cacingan pada ibu hamil.

10. Kadar Hemoglobin (Y2)

Tabel 5.12 Tabel Distribusi Kadar Hemoglobin di Surabaya, Februari-Maret 2018

Kadar hemoglobin	Trimester 2		Trimester 3		Total	
	n	%	n	%	n	%
Anemia	2	3,70	9	6,92	11	8,46
Tidak anemia	52	40	67	51,54	119	91,54

Kadar hemoglobin ibu hamil dibedakan sesuai standar kriteria anemia kehamilan. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr/dl pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin < 10,5gr/dl pada trimester II. Anemia adalah suatu kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau hemoglobin (Kementerian kesehatan RI, 2013). Tabel 5.12 terlihat bahwa terdapat 2 ibu hamil pada trimester kedua, dan 9 ibu hamil pada trimester ketiga yang mengalami anemia. Didapatkan sebanyak 11 ibu hamil atau 8,46% yang mengalami anemia.

Dalam penelitian ini tidak dilakukan pemeriksaan Hb pada ibu hamil trimester 1 karena sesuai kriteria inklusi penelitian bahwa responden adalah ibu hamil yang telah mendapatkan tablet zat besi. Sesuai dengan kondisi di lapangan bahwa pemberian tablet zat besi pada umumnya baru diberikan pada ibu hamil setelah memasuki trimester 2. Ibu hamil pada trimester 1 masih sering mengalami mual muntah sehingga akan menurunkan kepatuhan ibu hamil dalam minum tablet zat besi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil tidak mengalami anemia, namun masih didapatkan ibu hamil yang mengalami anemia pada

trimester 2 dan 3. Pada penelitian ini tidak meneliti ibu hamil pada trimester 1 karena sesuai kriteria inklusi bahwa ibu hamil telah mendapatkan tablet Fe, sedangkan pemberiannya umumnya diberikan mulai trimester 2 saat keluhan mual muntah berkurang. Dari hasil penelitian tahap 1 didapatkan sebanyak 8,46% ibu hamil yang mengalami anemia. Angka ini lebih kecil jika dibandingkan dengan data dari laporan dinas kesehatan kota Surabaya yang menunjukkan sebanyak 16,7% ibu hamil anemia pada tahun 2017. Data ini jauh meningkat dibandingkan dengan data tahun 2016 sebanyak 7,78 %. Dari dinas kesehatan kota Surabaya didapatkan data bahwa terjadi ketimpangan jumlah angka kejadian anemia antar puskesmas, dimana mulai dari 0,14% sampai 64,4% ibu hamil yang mengalami anemia.

Kondisi anemia pada masa kehamilan akan memberikan dampak baik pada janin maupun pada ibu hamil. Kondisi anemia dapat meningkatkan risiko kematian ibu pada saat melahirkan, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, janin dan ibu mudah terkena infeksi, keguguran, dan meningkatkan risiko bayi lahir premature. Penelitian menunjukkan adanya hubungan antara kadar hemoglobin dengan kondisi janin yang dilahirkan (Chang et al., 2018).

5.1.5 Analisis Model Struktural

Analisis model struktural dilakukan untuk menguji pengaruh antara faktor eksogen terhadap faktor endogen. Nilai yang digunakan sebagai acuan adalah nilai T-Tabel (1,96). Faktor eksogen berpengaruh terhadap faktor endogen apabila nilai T-statistik lebih besar dari nilai tabel dengan toleransi kesalahan $\alpha=0,05$. Hasil pengujian signifikansi pengaruh selengkapnya dijelaskan dalam table 5.15 sebagai berikut:

Tabel 5.13 Hasil Uji Signifikansi pada Model Struktural (*Inner Model*)

No	Jalur	Koefisien parameter jalur	Uji Signifikansi hubungan		Pengaruh
			T-Statistik	T-Tabel	
1	(X1) karakteristik ibu hamil → (X2) kognisi ibu hamil	0,282	3,430	1,96	signifikan
2	(X1) karakteristik ibu hamil → (X3) dukungan lingkungan	0,372	5,555	1,96	signifikan

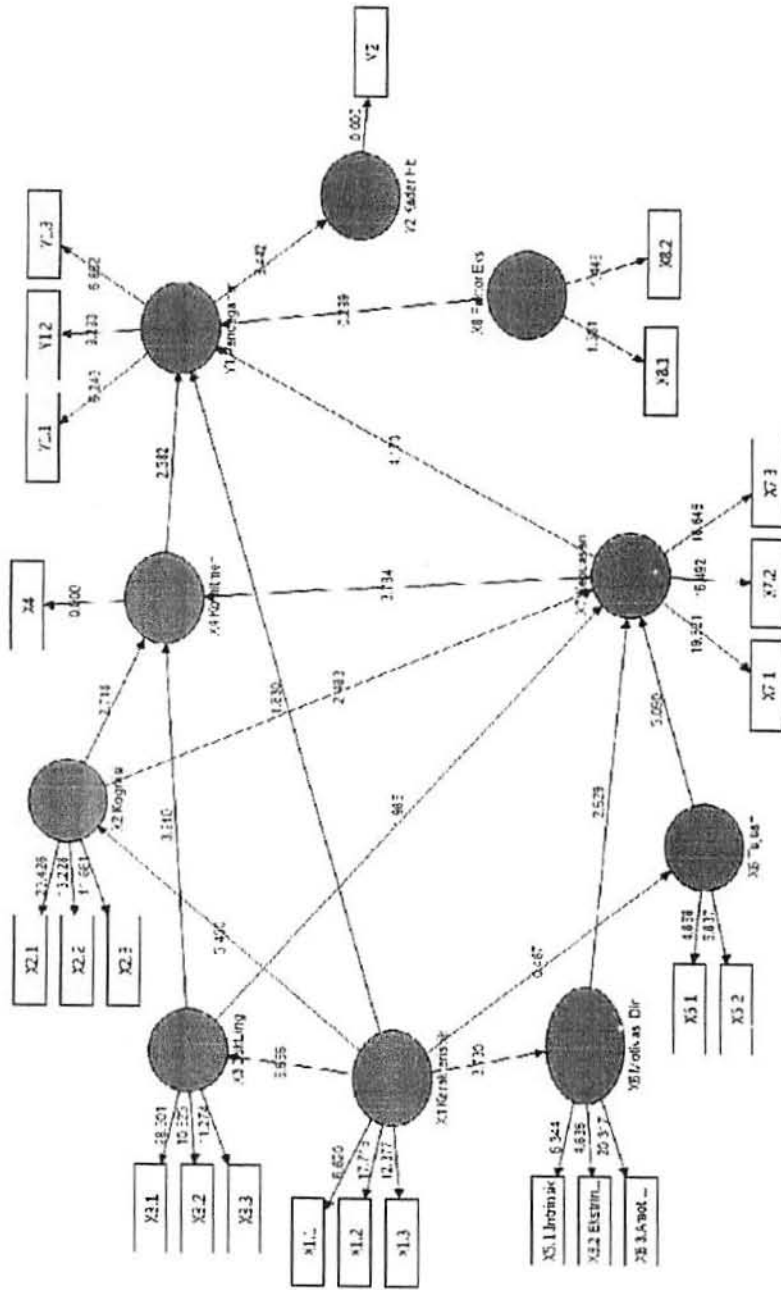
No	Jalur	Koefisien parameter jalur	Uji Signifikansi hubungan		Pengaruh
			T-Statistik	T-Tabel	
3	(X1) karakteristik ibu hamil → (X5) motivasi diri	0,316	3,729	1,96	signifikan
4	(X1) karakteristik ibu hamil → (X6) tujuan masa hamil	0,035	0,467	1,96	Tidak signifikan
5	(X1) karakteristik ibu hamil → (Y1) perilaku pencegahan anemia	0,150	1,830	1,96	Tidak signifikan
6	(X2) kognisi ibu hamil → (X4) komitmen	0,251	2,718	1,96	signifikan
7	(X2) kognisi ibu hamil → (X7) kepuasan kebutuhan	0,164	2,483	1,96	signifikan
8	(X3) dukungan lingkungan → (X4) komitmen	0,297	3,210	1,96	signifikan
9	(X3) dukungan lingkungan → (X7) kepuasan kebutuhan	0,172	1,985	1,96	signifikan
10	(X4) komitmen → (Y1) perilaku pencegahan anemia	0,221	2,382	1,96	signifikan
11	(X5) motivasi diri → (X7) kepuasan kebutuhan	0,217	2,529	1,96	signifikan
12	(X6) tujuan masa hamil → (X7) kepuasan kebutuhan	0,340	3,090	1,96	signifikan
13	(X7) kepuasan kebutuhan → (X4) komitmen	0,233	3,784	1,96	signifikan
14	(X7) kepuasan kebutuhan → (Y1) perilaku pencegahan anemia	0,311	4,173	1,96	signifikan
15	(X8) Faktor eksternal → (Y1) perilaku pencegahan anemia	-0,028	0,299	1,96	Tidak signifikan
16	(Y1) perilaku pencegahan anemia → (Y2) Kadar hemoglobin	0,521	8,442	1,96	signifikan

Pada tabel 5.13 menjelaskan hubungan antara variabel eksogen dengan variabel endogen. Variabel eksogen memiliki hubungan signifikan jika T statistik $\geq 1,96$. Semua variabel menunjukkan hubungan signifikan, kecuali hubungan karakteristik ibu hamil terhadap tujuan masa hamil dengan T statistik 0,468, karakteristik ibu hamil terhadap perilaku pencegahan anemia dengan T statistik 1,830, dan faktor eksternal terhadap perilaku pencegahan anemia dengan T statistik 0,299. Berdasarkan tabel tersebut maka hipotesis terjawab.

Berdasarkan tabel diatas maka hipotesis 1 terjawab yaitu H1 diterima berarti terdapat pengaruh faktor karakteristik ibu hamil terhadap kognisi ibu hamil. Hipotesis 2 terjawab yaitu H1 diterima berarti terdapat pengaruh faktor karakteristik ibu hamil terhadap dukungan lingkungan. Hipotesis 3 terjawab yaitu H1 diterima berarti terdapat pengaruh faktor karakteristik ibu hamil terhadap motivasi diri. . Hipotesis 4 terjawab yaitu H1 ditolak berarti tidak terdapat pengaruh faktor karakteristik ibu hamil terhadap tujuan masa hamil. Hipotesis 5 terjawab yaitu H1 diterima berarti terdapat pengaruh faktor kognisi ibu hamil terhadap komitmen. Hipotesis 6 terjawab yaitu H1 diterima berarti terdapat pengaruh faktor kognisi ibu hamil terhadap kepuasan kebutuhan. Hipotesis 7 terjawab yaitu H1 diterima berarti terdapat pengaruh faktor dukungan lingkungan terhadap komitmen. Hipotesis 8 terjawab yaitu H1 diterima berarti terdapat pengaruh faktor motivasi diri terhadap kepuasan kebutuhan. Hipotesis 9 terjawab yaitu H1 diterima berarti terdapat pengaruh faktor tujuan masa hamil terhadap kepuasan kebutuhan. Hipotesis 10 terjawab yaitu H1 diterima berarti terdapat pengaruh faktor dukungan lingkungan terhadap kepuasan kebutuhan. Hipotesis 11 terjawab yaitu H1 diterima berarti terdapat pengaruh faktor kepuasan kebutuhan terhadap komitmen. Hipotesis 12 terjawab yaitu H1 diterima berarti terdapat pengaruh faktor komitmen terhadap perilaku pencegahan anemia. Hipotesis 13 terjawab yaitu H1 ditolak berarti tidak terdapat pengaruh faktor karakteristik ibu hamil terhadap perilaku pencegahan anemia.

Hipotesis 14 terjawab yaitu H1 diterima berarti terdapat pengaruh faktor kepuasan kebutuhan terhadap perilaku pencegahan anemia. Hipotesis 15 terjawab yaitu H1 ditolak berarti tidak terdapat pengaruh faktor eksternal terhadap perilaku pencegahan anemia. Hipotesis 16 terjawab yaitu H1 diterima berarti terdapat pengaruh faktor perilaku pencegahan anemia terhadap kadar hemoglobin.

Selanjutnya pada gambar 5.1 disajikan jalur nilai T-statistik secara lengkap pada pemodelan perilaku pencegahan anemia berdasar determinasi diri ibu hamil baik yang signifikan dan tidak signifikan.



Gambar 5.1 Diagram Jalur Nilai T-statistik

Gambar 5.1 menjelaskan bahwa tidak semua T-statistik pada diagram jalur mempunyai nilai lebih besar dari nilai t-tabel 1,96. Jalur tersebut adalah jalur faktor karakteristik ibu hamil (X1) ke tujuan masa hamil (X6) dengan nilai T statistik 0,467, jalur faktor karakteristik ibu hamil (X1) ke perilaku pencegahan anemia (Y1) dengan nilai T statistik 1,830, dan jalur faktor eksternal (X8) ke perilaku pencegahan anemia (Y1) dengan T statistik 0,299.

5.2 Hasil Diskusi

FGD dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada kelompok ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sidotopo Wetan, kelompok tenaga kesehatan di Puskesmas Sidotopo Wetan dan kelompok tenaga kesehatan Puskesmas Medokan Ayu. Kelompok tenaga kesehatan yang dilibatkan adalah yang memiliki keterkaitan dengan promosi kesehatan yang dilaksanakan di puskesmas, terutama tentang upaya pencegahan anemia pada ibu hamil.

FGD kelompok ibu hamil dilaksanakan di balai RW 03 wilayah kerja puskesmas Sidotopo Wetan, yang dihadiri oleh 6 orang ibu hamil (Jumiati, Nur Zakia, Siti Maghfiroh, Evi Dwi Damayanti, Farida, Zahro).

FGD Kelompok tenaga kesehatan di Puskesmas Sidotopo Wetan dihadiri oleh 8 orang yang meliputi kepala puskesmas (dr. Basilius Agung), BP umum (dr. Elisa Laura), BPG (drg. Elyana), bagian Promkes (Adinda Anggi), Pendamping 1000 HPK (Ninik Lia Tri Wahyuni), Bagian KIA (Emma Kristian, Ayu Masyta), bagian gizi (Ninik RN).

FGD kelompok tenaga kesehatan di Puskesmas Medokan Ayu dihadiri oleh 6 orang meliputi dari bagian KIA (Fitri Sari, Uut Trisnawati, Agustin Indriyani), bagian Promkes (Dia Ayu Triana), bagian Gizi (Sulastri Ginah) dan bagian poli umum (dr. Ketut Wahyu F).

Diskusi dilakukan setelah model perilaku pencegahan anemia dengan determinasi diri ibu hamil secara statistik terbentuk. Diskusi ini bertujuan mendapatkan gambaran tentang promosi kesehatan yang telah dilaksanakan tentang pencegahan anemia pada ibu hamil. Hasil diskusi adalah sebagai berikut:

Tabel 5.14 Hasil Diskusi Isu Strategis Model Perilaku Pencegahan Anemia dengan Determinasi Diri

No	Isue strategis	Kemungkinan penyebab	Hasil FGD	Telaah peneliti
1	Kognisi pencegahan anemia masih kurang terutama tentang fungsi tablet zat besi untuk mencegah infeksi, jarang makan makanan bergizi karena mahal dan sering tidak minum tablet zat besi karena mahal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor budaya keluarga bahwa saat hamil makan biasa sudah cukup 2. Masih adanya pendapat masyarakat bahwa tablet zat besi dapat menimbulkan tekanan darah tinggi, bayi besar 3. Masih ada pendapat masyarakat bahwa tablet zat besi tidak perlu diminum jika merasa tidak ada keluhan 4. Kurangnya edukasi tentang jenis makanan bergizi yang murah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konseling secara langsung 2. Perlu poster yang menampilkan efek buruk penyakitnya 3. Konseling dilakukan secara berkelanjutan saat ANC 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan kesehatan juga perlu dilakukan secara individual untuk mengetahui hambatan individu 2. Perlunya materi penyuluhan tentang dampak anemia bagi ibu dan janin, serta pola makan yang benar bagi ibu hamil
2	Dukungan keluarga dalam pencegahan anemia masih kurang dalam mengingatkan minum secara teratur dan mengkonsumsi makanan bergizi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga kurang mendukung karena membiarkan ibu hamil untuk mengurus keadaannya sendiri 2. Saat ANC jarang yang didampingi keluarga/suami, terutama hanya pada kehamilan pertama saja. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyuluhan kelompok tentang peran keluarga dan kelompok di posyandu atau PKK 2. Peningkatan dukungan keluarga melalui PMO tablet zat besi, di puskesmas minimal 1 kali kunjungan untuk mendapat promkes dari nakes 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saat penyuluhan perlu diidentifikasi dan melibatkan anggota keluarga yang mampu memberikan dukungan bagi ibu hamil

No	Isue strategis	Kemungkinan penyebab	Hasil FGD	Telaah peneliti
3	Kepuasan kebutuhan determinasi diri (otonomi, kompetensi dan keterikatan) dalam pencegahan anemia masih kurang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masih ada ibu hamil yang kurang memperdulikan kesehatan kehamilannya 2. Faktor budaya, ibu lebih memilih meminum jamu daripada minum tablet zat besi 3. Ibu hamil sering tidak mau minum tablet zat besi karena merasa tidak enak 4. Ibu hamil memiliki ketergantungan dengan keluarga untuk mengingatkan tentang makanan dan obat 5. Rasa berat untuk makan dan minum Fe rutin dipengaruhi oleh rasa tidak nyaman saat hamil 	KIE pada ibu untuk membuka wawasan dalam mengambil keputusan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan kesehatan perlu menekankan kemandirian ibu untuk lebih memperhatikan kesehatan kehamilannya 2. Ibu perlu untuk mendapatkan motivasi untuk terus meningkatkan pengetahuannya tentang cara perawatan kehamilannya dan berbagi informasi dengan ibu hamil lain.
4	Komitmen ibu hamil masih ada dalam kategori kurang.	Niat mencegah anemia dipengaruhi oleh pendapat masyarakat dan rasa tidak enak dari tablet zat besi	Melibatkan kader PKK saat melakukan promkes	Pendidikan kesehatan perlu kerjasama kader dan menekankan tentang pendapat masyarakat yang kurang benar tentang tablet zat besi
5	Kepatuhan minum Fe masih ada dalam kategori kurang dan pola kecukupan energi, karbohidrat, protein, dan vitamin C masih	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rasa takut karena ada konstipasi dan bab menghitam 2. Kurangnya diingatkan tentang makanan sumber protein 3. Adanya pantangan makanan di 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahan edukasi untuk minum Fe saat malam 2. Perlu penyuluhan bagi keluarga 	1. Pendidikan kesehatan perlu menjelaskan efek samping yang kemungkinan dirasakan

banyak hambatan atau masalah. Upaya untuk meningkatkan determinasi diri ibu hamil dengan mengembangkan rasa otonomi, kompetensi dan keterikatan.

Dari permasalahan yang muncul tersebut maka diperlukan modul perilaku pencegahan anemia dengan determinasi diri. Ibu hamil perlu untuk memiliki rasa otonomi terhadap kesehatannya sendiri, mengembangkan kompetensi terkait upaya pencegahan anemia, serta mengembangkan keterikatan dengan tenaga kesehatan, sesama ibu hamil dan keluarga.

5.2.1 Rekomendasi Hasil FGD

Telaah yang telah dilakukan dalam FGD tentang promosi kesehatan dan perilaku pencegahan anemia, menghasilkan solusi beberapa rekomendasi sebagai berikut:

1. Kognisi pencegahan anemia masih kurang terutama tentang fungsi tablet Fe untuk mencegah infeksi, jarang makan makanan bergizi karena mahal dan sering tidak minum tablet Fe karena mual
 - 1) Pendidikan kesehatan juga perlu dilakukan secara individual untuk mengetahui hambatan individu
 - 2) Perlunya materi penyuluhan tentang dampak anemia bagi ibu dan janin, serta pola makan yang benar bagi ibu hamil
2. Dukungan keluarga dalam pencegahan anemia masih kurang dalam mengingatkan minum secara teratur dan mengkonsumsi makanan bergizi
 - 1) Saat penyuluhan perlu diidentifikasi dan melibatkan anggota keluarga yang mampu memberikan dukungan bagi ibu hamil
3. Kepuasan kebutuhan determinasi diri (otonomi, kompetensi dan keterikatan) dalam pencegahan anemia masih kurang
 - 1) Pendidikan kesehatan perlu menekankan kemandirian ibu untuk lebih memperhatikan kesehatan kehamilannya.
 - 2) Ibu perlu untuk mendapatkan motivasi untuk terus meningkatkan pengetahuannya tentang cara perawatan kehamilannya dan berbagi informasi dengan ibu hamil lain.
4. Komitmen ibu hamil masih ada dalam kategori kurang.
 - 1) Pendidikan kesehatan perlu kerjasama kader dan menekankan tentang pendapat masyarakat yang kurang benar tentang tablet zat besi

No	Isue strategis	Kemungkinan penyebab	Hasil FGD	Telaah peneliti
	ada dalam kategori defisit	masyarakat 4. Belum adanya penyuluhan khusus tentang gizi bumil 5. Penyediaan makanan mengikuti selera keluarga 6. Ibu primigravida masih terbawa kebiasaan sebelum hamil seperti diet dan makan selingan tidak sehat	3. Tambahan KIE mengatasi konstipasi 4. Koordinasi kader untuk home visit 5. Materi edukasi tentang kecukupan pola konsumsi Energi, karbohidrat, protein, vit C terkait pencegahan anemia	dan cara mengatasinya 2. Perlunya materi tentang pentingnya kecukupan energi, karbohidrat, protein, vit C selama hamil 3. Cara minum Fe secara tepat perlu untuk dipahami oleh semua ibu hamil.

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa promosi kesehatan dalam upaya pencegahan anemia masih perlu ditingkatkan. Selama ini promosi kesehatan yang telah diberikan masih belum memberikan dampak perubahan perilaku pencegahan anemia yang baik, hal ini dimungkinkan karena belum adanya pedoman khusus promosi kesehatan untuk pencegahan anemia. Ibu hamil yang telah mendapatkan tablet zat besi dari puskesmas masih ada yang belum mengkonsumsi secara tepat, belum memahami tentang pentingnya kecukupan nutrisi seperti zat besi, energi, karbohidrat, protein dan vitamin C dalam mencegah anemia. Dukungan keluarga juga masih rendah dalam mendukung perilaku pencegahan anemia seperti mengingatkan minum tablet Fe secara teratur atau makan makanan bergizi setiap hari. Masih ditemukan budaya serta pendapat yang salah terkait dengan kepatuhan minum zat besi serta pola makan pada ibu hamil. Ketetapan hati atau determinasi diri ibu hamil perlu ditingkatkan dengan pengembangan kemandirian ibu dalam merawat kehamilannya, dimana diharapkan ibu memiliki kemampuan untuk tetap menjaga kesehatannya walaupun menemui

5. Kepatuhan minum Fe masih ada dalam kategori kurang dan pola kecukupan energi, karbohidrat, protein, dan vitamin C masih ada dalam kategori defisit

- 1) Pendidikan kesehatan perlu menjelaskan efek samping yang kemungkinan dirasakan dan cara mengatasinya
- 2) Perlunya materi tentang pentingnya kecukupan energi, karbohidrat, protein, vit C selama hamil
- 3) Cara minum Fe secara tepat perlu untuk dipahami oleh semua ibu hamil.

5.2.2 Pengembangan Model Promosi Kesehatan Pencegahan Anemia Kehamilan dengan Determinasi Diri

Tabel. 5.15 Pengembangan Model Promosi Kesehatan Pencegahan Anemia Kehamilan dengan Determinasi Diri

No	Struktur	Standar	Pengembangan
1	Promosi kesehatan berdasar determinasi diri	Buku saku panduan bagi tenaga kesehatan tentang pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan dari Kemenkes dan HOGSI (2013), promosi kesehatan meliputi: 1. Komunikasi dua arah 2. Membina suasana yang baik 3. Mendengarkan aktif 4. mengajukan pertanyaan 5. memberikan informasi	Keterampilan promosi kesehatan oleh tenaga kesehatan perlu mempertimbangkan aspek determinasi ibu meliputi: 1. Meningkatkan kebutuhan otonomi ibu hamil melalui pengambilan keputusan oleh ibu 2. Meningkatkan kebutuhan kompetensi ibu hamil melalui: feedback kemajuan positif, role model 3. Meningkatkan kebutuhan keterikatan melalui meningkatkan dukungan keluarga Promosi kesehatan meliputi peningkatan kemampuan kognitif ibu : 1. Persepsi manfaat 2. Persepsi hambatan 3. <i>Self efficacy</i>

No	Struktur	Standar	Pengembangan
2	Dukungan keluarga bagi ibu hamil	Dukungan keluarga pada ibu hamil dapat diberikan melalui 1. Dukungan informasi 2. Dukungan instrumental 3. Dukungan emosional 4. Dukungan penilaian (Friedman, 2010).	Dukungan keluarga pada ibu hamil dapat diberikan dengan tujuan komitmen ibu hamil mencegah anemia peningkatan kepuasan kebutuhan psikologis ibu 1. Kebutuhan otonomi 2. Kebutuhan kompetensi 3. Kebutuhan keterikatan
3	Kepatuhan minum tablet zat besi	Standar promosi kesehatan dari Kemenkes (2016) dalam buku panduan kesehatan ibu dan anak tentang pemberian tablet zat besi bagi ibu hamil: 1. Diberikan dengan jumlah minimal 90 tablet 2. Waktu minum sebaiknya malam hari	Promosi kesehatan tentang pemberian tablet zat besi bagi ibu hamil perlu meliputi: 1. Efek samping yang dapat dirasakan oleh ibu hamil 2. Zat peningkat absorpsi zat besi dalam tubuh 3. Zat penghambat absorpsi zat besi dalam tubuh
4	Pola konsumsi ibu hamil untuk mencegah anemia	Standar promosi kesehatan dari Kemenkes (2016) dalam buku panduan kesehatan ibu dan anak tentang kebutuhan nutrisi ibu hamil yaitu 1. dengan pola gizi seimbang 2. jumlah 1 porsi lebih banyak sebelum hamil	Promosi kesehatan tentang kebutuhan nutrisi ibu hamil juga penting dalam pencegahan anemia kehamilan dengan mempertimbangkan: 1. Kecukupan makanan sumber zat besi 2. Kecukupan energi, karbohidrat, protein, dan vitamin C

5.2 Hasil Penelitian Tahap II

Penelitian tahap 2 dilaksanakan setelah modul dari model Model Promosi Kesehatan Pencegahan Anemia Kehamilan dengan Determinasi Diri telah tersusun. Penelitian tahap dua dilaksanakan pada wilayah kerja puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya. Sasaran pemberian materi pendidikan kesehatan pada 30 ibu hamil beserta

keluarganya. Responden pada penelitian tahap 2 ini dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu 15 ibu hamil untuk kelompok intervensi dan 15 ibu hamil untuk kelompok kontrol.

Pertemuan dilaksanakan sebanyak 3 kali yang terdiri atas 1 kali pertemuan dengan tenaga kesehatan, 1 kali pertemuan dengan ibu hamil dan 1 kali pertemuan dengan ibu hamil beserta keluarga melalui kunjungan rumah ibu hamil. Pertemuan pertama dilaksanakan selama 1 x 60 menit dengan sasaran tenaga kesehatan yang terkait dengan bidang promosi kesehatan anemia pada ibu hamil. Pertemuan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan tentang model perilaku kesehatan pencegahan anemia dengan determinasi diri ibu hamil. Dalam pertemuan ini peneliti membahas tentang model pendidikan kesehatan yang perlu diberikan dengan berdasarkan determinasi diri yang bertujuan untuk meningkatkan kepuasan ibu hamil terhadap kebutuhan psikologis yang meliputi otonomi, kompetensi dan keterkaitan. Pada akhir sesi diberikan modul yang telah disusun oleh peneliti.

Pertemuan kedua dilaksanakan selama 1 x 60 menit dengan sasaran pada ibu hamil secara berkelompok. Pertemuan ini bertujuan untuk meningkatkan *perceived benefit* dan menurunkan *perceived barrier* sesuai teori HPM, meningkatkan orientasi dan tujuan masa hamil ibu dalam melaksanakan perilaku pencegahan anemia sesuai teori determinasi diri, serta dukungan dalam kelompok ibu hamil. Materi disampaikan oleh peneliti tentang konsep anemia kehamilan, cara pencegahan anemia melalui pengaturan nutrisi, kepatuhan konsumsi tablet zat besi dan pencegahan cacingan, peran dukungan kelompok ibu hamil dan konsep determinasi diri. Peneliti menerapkan konsep komunikasi dengan memperhatikan pemenuhan kebutuhan psikologis ibu sesuai teori SDT yang meliputi pemenuhan kebutuhan otonomi, kompetensi dan keterikatan. Pada akhir sesi pertemuan, ibu hamil diminta untuk membuat perencanaan tindakan yang akan dilaksanakan. Ibu juga akan diberikan form untuk mencatat kepatuhan konsumsi tablet zat besi. Peneliti memberikan leaflet tentang anemia kehamilan untuk dipelajari kembali selama di rumah.

Pertemuan ketiga dilaksanakan selama 1 x 60 menit dengan sasaran pada anggota keluarga ibu hamil yang tinggal serumah. Tujuan dari pertemuan ini adalah untuk meningkatkan dukungan keluarga bagi ibu hamil dalam upaya mencegah anemia. Materi disampaikan oleh peneliti tentang konsep anemia, cara pencegahan anemia, serta peran

dukungan keluarga bagi ibu hamil. Peneliti juga melihat form hasil pencatatan konsumsi tablet zat besi yang telah dibuat oleh ibu hamil serta mendiskusikan hambatan yang ada dalam melakukan tindakan pencegahan anemia.

Adapun data karakteristik ibu hamil adalah sebagai berikut:

Tabel 5.16 Distribusi Karakteristik Ibu Hamil Kelompok Kontrol dan Perlakuan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya

no	Karakteristik	Perlakuan		Kontrol		Uji homogenitas P value
		n	%	n	%	
1	Usia					0,156
	a. < 25 tahun	4	26,67	4	26,67	
	b. 25-35 tahun	10	66,67	8	53,33	
	c. >35 tahun	1	6,67	3	20,00	
2	Jumlah anak					0,092
	a. 0	5	33,33	7	46,67	
	b. 1	6	40,00	4	26,67	
	c. 2	2	13,33	4	26,67	
	d. 3	2	13,33	-		
	e. 4	-		-		
3	Penghasilan					0,275
	a. < Rp.3.045.000,-	12	80,00	8	53,33	
	b. ≥ Rp.3.045.000,-	3	20,00	7	46,67	
4	Pendidikan					0,455
	SD	5	33,33	3	20,00	
	SMP	3	20,00	5	33,33	
	SMA	6	40,00	7	46,67	
	PT	1	6,67	-		

Hasil penelitian tabel 5.16 menggambarkan bahwa kelompok responden terbanyak pada usia 25-35 tahun. Jumlah anak pada kelompok kontrol sebagian besar belum memiliki anak, sedangkan pada kelompok perlakuan memiliki anak 1 orang. Penghasilan keluarga sebagian besar < Rp.3.045.000. Berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar memiliki pendidikan SMA. Dari hasil uji homogenitas didapatkan karakteristik ibu hamil memiliki varian sama dengan p value > 0,05.

5.3.1 Deskripsi Variabel Penelitian

Penelitian tahap kedua menggunakan metode kuasi eksperimen, dengan menggunakan bahan penelitian berupa modul perilaku pencegahan anemia dengan determinasi diri ibu hamil. Teknik analisis inferensial penelitian tahap dua digunakan untuk menguji efektifitas model dan hipotesis yang diusulkan dalam penelitian ini. Teknik analisis yang digunakan adalah uji *t-test*

Tabel 5.17 Nilai Pre-Post Perilaku Pencegahan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya, tahun 2018

variabel	Perlakuan					Kontrol					p value 2 klp
	Mean ± SD		Δ mean	% Δ	p value	Mean ± SD		Δ mean	% Δ	p value	
	Pre	Post				Pre	Post				
Perilaku pencegahan anemia	61,33 ± 5,37	67,07 ± 4,74	5,74	10,00	0,004	62,60 ± 6,33	62,73 ± 4,22	0,13	1,11%	0,943	0,013

Tabel 5.17 menunjukkan terdapat peningkatan perilaku pencegahan anemia antara sebelum dan setelah intervensi pada kelompok intervensi. Pada kelompok perlakuan didapatkan persentase perubahan skor perilaku sebesar 10,00%. Hasil uji *t-test* antara kelompok perlakuan dan kontrol didapatkan *p value* = 0,013 < 0,05, sehingga *H0* ditolak berarti ada pengaruh model perilaku pencegahan anemia dengan determinasi diri ibu hamil terhadap perilaku pencegahan anemia.

Tabel 5.18 Nilai Pre-Post indikator perilaku pencegahan anemia kelompok kontrol dan intervensi di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya, bulan Tahun 2018

variabel	Perlakuan					Kontrol				
	Mean ± SD		Δ mean	% Δ	p value	Mean ± SD		Δ mean	% Δ	p value
	Pre	Post				Pre	Post			
Pola makan	11,53 ± 5,330	15,67 ± 4,490	4,14	35,8	0,019	14,73 ± 4,183	15,93 ± 3,411	1,20	17,0	0,389
Kepatuhan minum Fe	20,27 ± 0,961	21,47 ± 1,187	1,20	6,1	0,003	19,20 ± 2,541	18,87 ± 1,407	-0,33	-0,2	0,642
Pencegahan cacingan	29,53 ± 0,516	29,93 ± 0,258	0,40	1,4	0,009	28,67 ± 2,795	27,93 ± 0,258	-0,74	-1,5	0,334

Tabel 5.18 menunjukkan pada kelompok perlakuan didapatkan persentase perbedaan skor pola makan sebesar 35,8%, perbedaan skor kepatuhan Fe sebesar 6,1%, perbedaan skor pencegahan cacangan sebesar 1,4%. Hasil uji *t-test* menunjukkan terdapat perbedaan signifikan pola makan, kepatuhan minum Fe dan pencegahan cacangan antara sebelum dan sesudah intervensi.

Tabel 5.19 Nilai Pre-Post Hemoglobin di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya, Tahun 2018

Variabel	Perlakuan					Kontrol					p value 2 klp
	Mean ± SD		Δ mean	% Δ	p value	Mean ± SD		Δ mean	% Δ	p value	
	Pre	Post				Pre	Post				
Hemoglobin	12,19 ± 0,593	12,87 ± 1,039	0,68	5,64	0,025	12,47 ± 0,748	12,23 ± 0,387	-0,24	-1,6	0,255	0,040

Tabel 5.19 menunjukkan terdapat peningkatan hemoglobin antara sebelum dan setelah intervensi. Pada kelompok perlakuan didapatkan persentase perbedaan nilai hemoglobin sebesar 5,64%. Hasil uji *t-test* antara kelompok perlakuan dan control didapatkan $p \text{ value} = 0,040 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak berarti ada pengaruh model perilaku pencegahan anemia dengan determinasi diri ibu hamil terhadap kadar hemoglobin.

Model promosi kesehatan dengan determinasi diri berpengaruh terhadap perilaku pencegahan anemia pada ibu hamil. Yang paling berpengaruh dalam model ini adalah peningkatan tujuan masa hamil dan kepuasan kebutuhan psikologis akan meningkatkan perilaku pencegahan anemia dan kadar hemoglobin ibu hamil.

Perilaku pencegahan anemia diukur dengan tiga indikator yang meliputi (1) Konsumsi energi, karbohidrat, protein, vitamin C, zat besi; (2) Kepatuhan minum Fe; (3) Perilaku pencegahan cacangan. Dari hasil penelitian didapatkan pada kelompok perlakuan setelah penerapan model, ketiga indikator tersebut mengalami kenaikan skor. Pada pola konsumsi persentase peningkatan belum mencapai 50 persen, hal tersebut dikarenakan beberapa ibu hamil yang mengalami peningkatan skor yang tidak terlalu besar dan terdapat ibu hamil yang mengalami penurunan skor setelah pemberian pendidikan kesehatan. Penelitian terkait menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi

pemenuhan nutrisi ibu hamil yaitu trimester, pendidikan, dan penghasilan keluarga (Wang et al., 2015). Dalam penelitian tahap dua ini lebih dari 50% responden berpendidikan SD dan SMP, serta memiliki penghasilan < Rp. 3.045.000,- Hal ini dapat menjadikan penghambat bagi beberapa ibu hamil untuk dapat melakukan perubahan dalam pola makan meskipun telah mendapatkan pendidikan kesehatan.

Dalam data *foodrecall* post test didapatkan bahwa pada data *food recall* post test yang mengalami penurunan bukan pada kecukupan protein dan zat besi. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil telah mampu memenuhi kebutuhan protein dan zat besi. Pemenuhan kebutuhan zat besi yang baik menunjukkan kepatuhan ibu hamil dalam meminum tablet Fe dari puskesmas. Beberapa ibu hamil yang mengalami ketidakcukupan energi, karbohidrat dan vitamin C akan memiliki resiko anemia. Hal ini ditunjang dengan hasil penelitian terkait. Wanita dengan anemia menunjukkan diet rendah energi, protein, folat, B12, zat besi, vitamin C dan daging merah (Thomson et al., 2011).

Pada skor penelitian tentang kepatuhan Fe, didapatkan peningkatan skor pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol, namun persentase perubahan skor pada kelompok intervensi di bawah 10%. Pada kelompok perlakuan dari hasil posttest didapatkan mean sebesar 18,87 dengan skor maksimal pengukuran adalah 25. Beberapa ibu hamil setelah pendidikan kesehatan masih menyatakan belum rutin meminum tablet zat besi dengan keluhan lupa dan mual. Ibu hamil juga belum mengikuti anjuran tenaga kesehatan untuk meminum air jeruk bersamaan minum Fe untuk menurunkan mual saat minum tablet Fe. Hambatan dan solusi untuk mengatasi telah disampaikan pada pendidikan kesehatan pada ibu dan keluarga, namun terdapat ibu hamil yang belum mampu melakukan perubahan perilaku. Dari hasil penelitian terkait didapatkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap tablet besi pada wanita hamil adalah akses mendapatkan Fe, bentuk vitamin, efek samping, ketakutan, perilaku lupa dan merasa tidak membutuhkan (Galloway et al., 2002). Pada penerapan model ini telah dilakukan ujicoba pemantauan keteraturan minum tablet zat besi dengan menggunakan kartu monitor. Keluarga yang telah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pencegahan anemia, dapat membantu melakukan pemantauan keteraturan ibu hamil dalam meminum tablet zat besi.

Pada hasil penelitian tentang perilaku pencegahan cacingan, didapatkan peningkatan skor pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol, namun persentase perubahan skor pada kelompok intervensi sangat kecil. Rata-rata ibu hamil telah memiliki perilaku yang baik dalam melakukan pencegahan anemia melalui menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku menjaga kebersihan telah menjadikan kebiasaan ibu hamil dan keluarga, namun pada sebelum pendidikan kesehatan belum dipahami tentang adanya hubungan dengan pencegahan anemia kehamilan.

Pada hasil penelitian tentang hemoglobin ibu hamil didapatkan perbedaan signifikan antara sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan. Perbedaan nilai hemoglobin pada kelompok perlakuan adalah 0,68 selama perlakuan 3 bulan pada ibu hamil. Terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi kadar hemoglobin, sehingga cukup sulit untuk mendapatkan kenaikan cukup besar. Cadangan zat besi dalam tubuh dipengaruhi oleh absorbs dan kehilangan zat besi. Absorpsi zat besi dipengaruhi intake makanan, sedangkan kehilangan zat besi dipengaruhi oleh menstruasi, faktor patologis dan kondisi cacingan (Sharma & Shankar, 2010). Hal ini ditunjang dengan hasil penelitian terkait tentang intervensi nutrisi yang menaikkan kadar hemoglobin pada ibu hamil pada trimester ke 2 sampai trimester ke 3 sebesar 0,35 poin (Al-tell et al., 2010).

Menurut *Self Determination Theory* (SDT), perilaku yang diharapkan akan mampu bertahan lama jika pasien mampu melakukan internalisasi nilai dan mendapatkan kepuasan atas terpenuhinya tiga kebutuhan psikologis dalam pelayanan kesehatan yang meliputi *autonomy, competence, dan relatednes* (Gebremedhin et al., 2014). Teori SDT merupakan kerangka kerja dalam pelayanan kesehatan yang berfokus pada perawatan pasien (Podlog & Brown, 2016).

Teori *Health Promotion Model* digunakan untuk memprediksi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan, dimana dalam hal ini menekankan bahwa perilaku kesehatan dapat dipengaruhi oleh komitmen ibu hamil (Pender, 2011). Model ini dapat mengidentifikasi bagaimana komitmen ibu hamil serta faktor-faktor yang mempengaruhinya dalam melakukan perilaku pencegahan anemia pada ibu hamil.

Pendidikan kesehatan yang diberikan meliputi pemenuhan nutrisi yang penting bagi pencegahan anemia terdiri pemenuhan energi, karbohidrat, protein, vitamin C dan zat besi.

Kepatuhan dalam minum tablet zat besi dan pencegahan cacangan. Pencegahan anemia dapat dilakukan melalui 5 hal yaitu 1) Pemberian suplementasi tablet besi; 2) Pendidikan pada ibu hamil tentang bahaya yang mungkin terjadi akibat anemia; 3) Modifikasi makanan. Pencegahan anemia ibu hamil dapat dilakukan dengan cara meningkatkan konsumsi zat besi dari makanan, mengkonsumsi pangan hewani, dan memakan beraneka ragam makanan yang memiliki vitamin yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi seperti vitamin C; 4) Pengawasan penyakit cacangan dan infeksi; 5) Pengaturan jarak kehamilan (Arisman, 2010). Penerapan model dilakukan pada ibu hamil dan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya. Dilakukan pendidikan kesehatan dengan melibatkan keluarga orang terdekat ibu hamil di rumah, yang dilakukan secara pertemuan kelompok dan kunjungan langsung di rumah ibu hamil. Materi yang disampaikan adalah tentang pencegahan anemia pada kehamilan, determinasi diri, dan dukungan keluarga pada ibu dalam pencegahan anemia. Dalam pertemuan kelompok ibu hamil terdapat pertemuan antara ibu hamil multigravida dengan primigravida. Peneliti memberikan kesempatan bagi ibu multigravida untuk menyampaikan pengalaman kehamilan sebelumnya dalam melakukan perilaku pencegahan anemia dan sebagai role model bagi ibu hamil lain. Hal positif yang dikemukakan oleh ibu adalah berusaha tetap meminum tablet zat besi sesuai saran bidan supaya bayinya sehat, walaupun kadang merasakan bosan dan mual. Ibu menyatakan sangat merasa senang saat persalinannya lancar dan bayinya dalam keadaan sehat. Ibu hamil primigravida dapat mempelajari pengalaman masa lalu ibu hamil lain dan menjadikan motivasi dan tujuan masa hamalnya.

Pendidikan kesehatan diberikan sesuai dengan modul yang telah disusun. Materi pencegahan anemia membahas tentang definisi anemia, penyebab anemia, pengaruh anemia terhadap kehamilan, cara pencegahan anemia yang meliputi tata cara minum tablet zat besi, pengaturan pola makan, dan pencegahan cacangan. Materi determinasi diri membahas tentang tiga kebutuhan psikologis ibu hamil yang perlu dipenuhi dan motivasi diri dalam pencegahan anemia. Materi dukungan keluarga untuk mencegah anemia meliputi manfaat dukungan keluarga bagi ibu hamil, bentuk dukungan yang diberikan pada ibu hamil, dukungan keluarga pada ibu hamil agar memiliki tekad kuat dalam pencegahan anemia.

Dalam kepatuhan minum tablet zat besi, didapatkan beberapa ibu hamil tidak rutin meminum dengan alasan lupa dan malas karena merasa mual. Lupa dan rasa mual merupakan faktor yang dianggap sebagai hambatan dalam kepatuhan minum tablet zat besi. Lupa dalam meminum tablet zat besi dapat disebabkan oleh banyaknya aktivitas yang dilakukan ibu hamil sehingga menunda waktu minum yang semestinya. Rasa mual setelah minum tablet zat besi dapat dikurangi dengan meminum bersamaan dengan air jeruk atau diminum pada malam hari menjelang tidur. Air jeruk selain berfungsi sebagai penurun rasa mual, juga mengandung vitamin C yang membantu proses absorbs zat besi dalam tubuh.

Persepsi hambatan akan dialami oleh ibu hamil dalam melakukan perilaku pencegahan anemia, baik dalam hal pemenuhan nutrisi, kepatuhan minum tablet zat besi, maupun pencegahan cacangan. Hambatan yang dirasakan ibu akan menurunkan perilaku ibu hamil dalam mencegah anemia, sehingga model ini juga bertujuan untuk memberikan pemahaman pada ibu hamil tentang hambatan-hambatan yang dapat ditemui dalam pencegahan anemia serta upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasinya. Hambatan yang dirasakan ibu dalam pencegahan anemia antara lain makanan bergizi memiliki harga yang mahal, tablet zat besi dapat menimbulkan rasa mual, tablet zat besi yang harus diminum tiap hari selama kehamilan menyebabkan rasa bosan dan lupa, mencuci tangan dan menggunakan alas kaki saat keluar rumah merupakan hal merepotkan.

Dalam model ini perilaku kepatuhan dalam minum tablet zat besi juga ditingkatkan dengan pemberian informasi tentang hal – hal yang berkaitan dengan persepsi masyarakat yang kurang tepat tentang tablet zat besi. Beberapa pendapat yang kurang tepat tentang tablet zat besi yaitu tablet zat besi menyebabkan bayi besar dan bayi cacat, menyebabkan tekanan darah tinggi, atau tablet zat besi hanya diminum saat merasakan keluhan kesehatan. Pemahaman ibu hamil yang benar tentang persepsi salah di masyarakat, akan meningkatkan kepatuhan dalam minum tablet zat besi. Untuk meminimalkan lupa dalam meminum tablet zat besi adalah dengan meningkatkan dukungan dari keluarga dengan mengingatkan untuk meminum tablet zat besi secara rutin. Keluarga juga perlu memantau apakah tablet zat besi telah diminum secara tepat oleh ibu hamil.

Untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan dukungan, maka dalam model ini juga memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang pencegahan

anemia pada kehamilan. Bentuk dukungan keluarga pada ibu hamil dapat berupa dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan. Dukungan informasi yang dapat diberikan adalah mengingatkan ibu hamil untuk minum tablet zat besi secara teratur, makan makanan yang bergizi dan tinggi zat besi, serta menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Dukungan emosional dapat diberikan dengan memberikan waktu untuk mendengar keluhan dan memberikan semangat pada ibu hamil. Dukungan instrumental berupa dukungan yang bersifat langsung seperti membantu pekerjaan rumah. Dukungan penghargaan berupa memberikan pujian kepada ibu hamil.

Model ini mengajarkan pada ibu hamil tentang pengaturan nutrisi yang sesuai bagi pencegahan anemia. Ibu mendapatkan penjelasan tentang pentingnya kecukupan energi, karbohidrat, protein, vitamin C dan zat besi. Ibu hamil perlu memperbanyak makanan yang mengandung zat besi dari bahan makanan hewani dan nabati untuk pembentukan sel darah merah. Sayur dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C penting untuk mempermudah pembentukan sel darah merah. Protein dari produk hewani dan tumbuhan penting untuk pembentukan sel darah merah. Karbohidrat juga penting dikonsumsi untuk pembentukan energi ibu hamil.

Model ini menekankan determinasi diri ibu hamil dalam melakukan perilaku pencegahan anemia. Pendidikan kesehatan yang disampaikan pada ibu hamil untuk meningkatkan determinasi diri yaitu menjelaskan tentang tiga kebutuhan psikologis ibu hamil yaitu (1) otonomi atau merasa bebas dalam melakukan perawatan kehamilan, bebas untuk membuat pilihan sendiri dan mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pencegahan anemia, (2) kompetensi atau merasa yakin bahwa mampu untuk melakukan pencegahan anemia dengan meningkatkan pengetahuannya, (3) keterikatan atau perasaan dekat dengan keluarga, teman dan tenaga kesehatan.

Kebulatan tekad dari ibu hamil akan terwujud jika ibu hamil melakukan tindakan yang berdasarkan (1) motivasi intrinsik yaitu melakukan tindakan pencegahan anemia atas kesadaran pribadi dengan melakukan perawatan kehamilan atas rasa tanggung jawab sendiri, (2) motivasi ekstrinsik yaitu melakukan tindakan pencegahan anemia berdasarkan arahan orang lain dengan mengikuti anjuran tenaga kesehatan dan keluarga.

Kebulatan tekad ibu hamil akan meningkat jika ibu hamil menetapkan tujuan masa hamilnya yang meliputi (1) Tujuan intrinsik yaitu memiliki tubuh yang sehat selama hamil dan melahirkan, serta membantu ibu hamil lain untuk meningkatkan kesehatannya (2) Tujuan ekstrinsik yaitu dikenal banyak orang lain karena mengetahui cara merawat kehamilan, dan untuk dikagumi orang lain karena memiliki tubuh sehat.

5.3 Luaran Yang Dicapai

Luaran penelitian yang telah dicapai yaitu

1. Artikel ilmiah yang telah publish dalam Jurnal internasional terindeks scopus yaitu dalam **International Journal of Nursing Sciences**
2. Sebagai pembicara dalam internasional conference
3. Modul penelitian yang telah mendapatkan HAKI hak cipta

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab penutup berisikan tentang kesimpulan dan saran. Kesimpulan penelitian berisi tentang jawaban dari tujuan penelitian yang tersusun berdasarkan hasil pengujian model. Saran dibuat untuk menindaklanjuti hasil penelitian dan pengembangan model. Kesimpulan dan saran selengkapnya adalah sebagai berikut:

7.1 Simpulan

1. Karakteristik ibu hamil meningkatkan kognisi ibu hamil, dukungan lingkungan dan motivasi diri. Karakteristik ibu hamil tidak mempengaruhi tujuan masa hamil. Karakteristik tidak mempengaruhi perilaku pencegahan anemia secara langsung namun melalui kognisi ibu hamil, dukungan lingkungan dan motivasi diri, yang selanjutnya akan mempengaruhi komitmen dan kepuasan kebutuhan. Melalui pengalaman masa lalu dalam melalui perawatan kehamilan sebelumnya, ibu hamil telah mempelajari hal-hal terkait perawatan kehamilan sehingga meningkatkan kognisi ibu hamil. Pemahaman yang baik akan meningkatkan motivasi ibu untuk lebih meningkatkan kesehatannya, serta membentuk hubungan yang baik dengan lingkungannya.
2. Peningkatan kognisi ibu hamil dapat meningkatkan komitmen ibu hamil dalam pencegahan anemia. Kognisi ibu hamil meliputi persepsi manfaat, persepsi hambatan dan *self efficacy*, yang akan mempengaruhi niat untuk melakukan perilaku kesehatan tertentu, termasuk identifikasi strategi untuk dapat melakukan perilaku kesehatan secara baik.
3. Peningkatan dukungan lingkungan dapat meningkatkan kepuasan kebutuhan dan komitmen. Dukungan lingkungan meliputi dukungan yang diberikan oleh keluarga, kelompok ibu hamil, dan tenaga kesehatan. Dukungan yang dirasakan oleh ibu hamil akan meningkatkan perasaan kepuasan psikologis ibu hamil yang meliputi kepuasan otonomi, kompetensi dan keterikatan. Dukungan yang diberikan dalam bentuk dukungan informasi, emosional, instrumental, dan penghargaan akan meningkatkan niat ibu untuk melakukan perilaku pencegahan anemia secara baik.

4. Peningkatan motivasi diri dapat meningkatkan kepuasan kebutuhan. Kecenderungan ibu hamil dalam bertindak perilaku kesehatan yang baik dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal dapat meningkatkan rasa kepuasan psikologis ibu hamil.
5. Peningkatan tujuan hidup dapat meningkatkan kepuasan kebutuhan psikologis. Dalam *Self Determination Theory*, ibu hamil perlu memiliki tujuan masa hamil baik tujuan intrinsik maupun ekstrinsik. Ibu hamil yang dapat mengidentifikasi tujuan masa hamalnya secara baik, akan berupaya untuk melakukan perawatan kehamilan sebaik mungkin dan terus meningkatkan kemampuannya, sehingga dapat merasakan kepuasan baik kepuasan otonomi, kompetensi atau keterikatan.
6. Peningkatan kepuasan kebutuhan dapat meningkatkan komitmen dan perilaku pencegahan anemia. Kepuasan kebutuhan merupakan perasaan kepuasan ibu hamil terhadap pemenuhan kebutuhan dalam melakukan pencegahan anemia. Rasa puas yang dirasakan oleh ibu hamil mendukung niat ibu untuk melaksanakan perilaku pencegahan anemia.
7. Peningkatan komitmen dapat meningkatkan perilaku pencegahan anemia. Dengan adanya niat yang kuat untuk bertindak dan mampu mengidentifikasi hambatan beserta penyelesaiannya, maka ibu hamil akan dapat melakukan perilaku pencegahan anemia secara baik.
8. Faktor eksternal tidak mempengaruhi perilaku pencegahan anemia. Kepemilikan asuransi kesehatan dan faktor budaya tidak mempengaruhi ibu dalam melakukan perilaku pencegahan anemia karena ibu lebih dipengaruhi oleh faktor dalam dirinya sendiri.
9. Peningkatan perilaku pencegahan anemia dapat meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil. Perilaku pencegahan anemia meliputi pola konsumsi, kepatuhan minum tablet Fe, dan pencegahan cacingan. Pola konsumsi meliputi konsumsi energi, karbohidrat, protein, vitamin C dan zat besi. Upaya pencegahan anemia melalui ketiga hal tersebut yang dilaksanakan secara bersamaan akan mampu untuk meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil.
10. Model promosi kesehatan pencegahan anemia pada ibu hamil dengan determinasi diri dapat meningkatkan perilaku pencegahan anemia pada ibu hamil dan kadar hemoglobin. Pada model ini didapatkan bahwa pengaruh terbesar dari perilaku pencegahan anemia adalah tujuan masa hamil dan kepuasan kebutuhan psikologis. Peningkatan tujuan masa

hamil dan kepuasan kebutuhan akan meningkatkan perilaku pencegahan anemia dan pada akhirnya mampu meningkatkan kadar hemoglobin.

7.2 Saran

Model perilaku pencegahan anemia dengan determinasi diri ibu hamil dapat meningkatkan perilaku pencegahan anemia dan meningkatkan kadar hemoglobin, oleh sebab itu dikemukakan saran sebagai berikut:

7.2.1 Bagi Pengambil Kebijakan

Bagi Dinas Kesehatan Kota Surabaya

1. Perlunya pengembangan program promosi kesehatan peningkatan perilaku pencegahan anemia pada ibu hamil dengan penguatan aspek psikologis ibu hamil meliputi motivasi, tujuan masa hamil, serta kepuasan kebutuhan psikologis. Pengembangan program ini perlu diterapkan pada semua fasilitas kesehatan yang memberikan layanan kesehatan pada ibu hamil.
2. Meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan promosi kesehatan pada ibu hamil untuk mencegah anemia, dengan melibatkan aspek pemenuhan kebutuhan psikologis yang meliputi rasa otonomi, kompetensi dan keterikatan.
3. Perlunya peran psikolog di semua fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan pada ibu hamil sehingga promosi kesehatan yang diberikan pada ibu hamil dapat lebih memperhatikan kebutuhan psikologis ibu selama masa kehamilan.

Bagi Kepala Puskesmas

1. Meningkatkan program monitoring kepatuhan minum tablet zat besi yang telah diberikan kepada ibu hamil dalam wilayah kerja Puskesmas
2. Meningkatkan program pemantauan kecukupan energi, karbohidrat, protein, vitamin C dan zat besi pada ibu hamil dalam upaya pencegahan anemia melalui kerjasama antara bidang KIA dan gizi.

7.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan

- 1. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil tentang perilaku pencegahan anemia dengan mendekati pada determinasi diri atau kebulatan tekad untuk mencegah anemia yang terdiri atas motivasi diri, tujuan hidup dan kepuasan kebutuhan psikologis. Pendidikan kesehatan diberikan kepada ibu hamil beserta keluarga secara berkelompok maupun konseling mulai trimester pertama kehamilan. Pendidikan kesehatan yang diberikan bertujuan memberikan pemahaman tentang dampak anemia saat hamil bagi ibu (masa kehamilan, persalinan, nifas) dan bayi (janin dan saat anak sudah besar); beserta cara melakukan pencegahannya sejak kehamilan usia dini.**
- 2. Meningkatkan dukungan kelompok ibu hamil dalam pencegahan anemia melalui kelas ibu hamil. Memberikan kesempatan pada ibu hamil multigravida untuk dapat berbagi pengalaman tentang perilaku positif pencegahan anemia yang telah dilaksanakan pada kehamilan sebelumnya pada ibu hamil primigravida sehingga mampu meningkatkan motivasi dalam melakukan perilaku pencegahan anemia.**

7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

- 1. Peneliti selanjutnya dapat meneliti perilaku pencegahan anemia pada ibu hamil yang tinggal di daerah khusus yang memiliki karakteristik berbeda, sehingga dapat memberikan gambaran lebih luas tentang upaya pencegahan anemia pada ibu hamil.**

7.2.4 Bagi Responden

- 1. Ibu hamil perlu terus memiliki kebulatan tekad dalam perilaku pencegahan anemia melalui pengaturan nutrisi, kepatuhan dalam minum tablet zat besi dan pencegahan cacingan**

7.2.5 Bagi Masyarakat

- 1. Masyarakat di lingkungan ibu hamil perlu ikut serta meningkatkan kesehatan ibu hamil dengan turut memberikan dukungan kepada ibu hamil agar selalu melakukan perilaku pencegahan anemia.**

7.2.6 Bagi Keluarga

- 1. Keluarga perlu memberikan dukungan pada ibu hamil untuk melakukan perilaku pencegahan anemia dengan memberikan informasi tentang cara mencegah anemia, memberikan waktu untuk mendengarkan keluhan yang dirasakan ibu hamil, menyisihkan anggaran untuk memenuhi kebutuhan gizi, serta memberikan semangat dan pujian bagi ibu hamil atas kemampuannya dalam melakukan pencegahan anemia.**
- 2. Keluarga perlu membantu ibu hamil untuk mendapatkan pemenuhan kebutuhan psikologis yang dengan memberikan kesempatan ibu mengambil keputusan, memberikan keyakinan ibu untuk selalu menjaga kesehatannya, dan memberikan perasaan kedekatan dengan memahami kondisi ibu hamil.**

7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

- 1. Peneliti selanjutnya dapat meneliti perilaku pencegahan anemia pada ibu hamil yang tinggal di daerah khusus yang memiliki karakteristik berbeda, sehingga dapat memberikan gambaran lebih luas tentang upaya pencegahan anemia pada ibu hamil.**

7.2.4 Bagi Responden

- 1. Responden perlu terus meningkatkan perilaku pencegahan anemia melalui pengaturan nutrisi, kepatuhan dalam minum tablet zat besi dan pencegahan cacangan**

DAFTAR PUSTAKA

- Al-tell, M. A., El-guindi, F. K., Soliman, N. M., & El-Nana, H. (2010). Effect of Nutritional Interventions on Anemic Pregnant Women ' s Health Using Health Promotion Model. *Med J Cairo Univ*, 78(2), 109–118.
- Arisman. (2010). *Buku ajar ilmu gizi: gizi dalam daur kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Chatterjee, N., & Fernandes, G. (2014). ' This is normal during pregnancy ' : A qualitative study of anaemia-related perceptions and practices among pregnant women in Mumbai , India. *Midwifery*, 30(3), e56–e63. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.10.012>
- Dehdari, T., Rahimi, T., Aryaeian, N., & Gohari, M. R. (2013). Effect of nutrition education intervention based on Pender ' s Health Promotion Model in improving the frequency and nutrient intake of breakfast consumption among female Iranian students. *Public Health Nutrition*, 17(3), 657–666. <https://doi.org/10.1017/S1368980013000049>
- Ghimire, N., & Pandey, N. (2013). Knowledge and practice of mothers regarding the prevention of anemia during pregnancy, in teaching hospital, Kathmandu. *Journal of Chitwan Medical College*, 3(5), 14–17.
- Kemenkes. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*.
- Kemenkes RI. (2014). Data and information centre.
- Kementerian kesehatan RI. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Kementerian kesehatan RI, (Vol. 1). Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian kesehatan RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 88 Tahun 2014*.
- Mochtar, R. (2011). *Sinopsis obstetri: obstetri fisiologi, obstetri patologi* (1st ed.). Jakarta: EGC.
- Nadesul, P. (2011). *Makanan sehat untuk ibu hamil*. Jakarta: Puspa Swara.
- Noronha, J. A., Mphil, N., Bhaduri, A., Former, E. D., Bhat, H. V., Pro, F., ... Lecturer, S. G. (2013). Interventional study to strengthen the health promoting behaviours of pregnant women to prevent anaemia in southern India. *Midwifery*, 29(7), e35–e41. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.07.014>
- Pedreño, N. B., Ferriz-morel, R., Rivas, S., Almagro, B., Cervelló, E., & Moreno-murcia, J. A. (2015). Sport commitment in adolescent soccer players *Compromisso desportivo em atletas de futebol adolescentes*, 11, 3–14.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2002). *Health Promotion in Nursing Practice* (4th ed). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Pender, N. J. (2011). *Health Promotion Model Manual* (pp. 4–6). Chichago: University of Michigan.
- Rizki, F., Atmono, D., Widodo, A., & Wulandari, P. (2015). Faktor Risiko Penyakit Anemia Gizi Besi pada Ibu Hamil di Jawa Timur Menggunakan Analisis Regresi Logistik.

Jurnal Sains Dan Seni ITS, 4(2), 1–5.

- Ryan, R. M., Patrick, H., Deci, E. L., & Williams, G. C. (2007). original article Facilitating health behaviour change and its maintenance: Interventions based on Self-Determination Theory original article Ryan , Patrick , Deci , and Williams (cont ' d).
- Ryan, R. M., Patrick, H., Deci, E. L., & Williams, G. C. (2008). Facilitating health behaviour change and its maintenance : Interventions based on Self-Determination Theory. *The European Health Psychologist*, 10(March), 2–5.
- Sharma, J. B., & Shankar, M. (2010). Anemia in Pregnancy. *JIMSA*, 23(4), 253–260.
- Titaley, C., Wijayanti, R., Dachlia, D., Sartika, R., Damayanti, R., Ismail, A., ... Karyadi, E. (2014). Persepsi ibu hamil dan nifas tentang anemia dan konsumsi tablet tambah darah selama kehamilan: studi kualitatif di Kabupaten Purwakarta dan Lebak. *Ejournal.Litbang Depkes.Go.Id*, 5(2), 1–15.
- Varney, H. (2006). Buku ajar asuhan kebidanan (pp. 126–127). Jakarta: EGC.
- WHO. (2012). *Neonatal and Child Health Profile. Neonatal and Child Health Profile* (Vol. 50).
- Wiknjosastro. (2005). *Ilmu kebidanan* (7th ed.). Jakarta: EGC.
- Yadav, R. K., Swamy, M. K., & Banjade, B. (2014). Knowledge and practice of anemia among pregnant women attending antenatal clinic in Dr . Prabhakar Kore hospital , Karnataka-a cross sectional study . *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)*, 13(4), 74–80.
- Al-tell, M. A., El-guindi, F. K., Soliman, N. M., & El-Nana, H. (2010). Effect of Nutritional Interventions on Anemic Pregnant Women ' s Health Using Health Promotion Model. *Med J Cairo Univ*, 78(2), 109–118.

Lampiran 1 Instrumen Penelitian**LEMBAR KUESIONER**

Judul Penelitian : Pengembangan Model Perilaku Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Determinasi Diri Dalam Perawatan Pada Ibu Hamil

Tanggal Pengisian:

Kode Responden : []

Petunjuk : Jawablah pertanyaan berikut ini dengan mengisi tempat kosong yang tersedia dengan memberi tanda cek (✓) pada pilihan yang mewakili jawaban Saudara.

Kuesioner A: Karakteristik ibu hamil

A.1	Umur
1	Berapakan umur ibu?..... tahun
A.2	Paritas
2	Berapa jumlah anak yang telah ibu lahirkan ? <input type="checkbox"/> >6 kali <input type="checkbox"/> 4-6 kali <input type="checkbox"/> 1-3 kali <input type="checkbox"/> belum pernah melahirkan
A.3	Ekonomi
3	Berapa besar penghasilan keluarga dalam sebulan? <input type="checkbox"/> < Rp. 3.045.000,- <input type="checkbox"/> ≥ Rp. 3.045.000,-
A.4	Pendidikan
4	Apakah pendidikan terakhir ibu ? <input type="checkbox"/> Tamat SD <input type="checkbox"/> Tamat SMP <input type="checkbox"/> Tamat SMA <input type="checkbox"/> Tamat PT

No.	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
A.5	Pengalaman masa lalu					
1	Saya telah mengkonsumsi makanan bergizi mengandung zat besi seperti : daging, ikan, hati, sayuran hijau					
2	Saya telah mengkonsumsi makanan mengandung protein dari hewani seperti daging, ikan, telur, susu, dan dari tumbuhan seperti tahu, tempe, kacang-kacangan					
3	Saya telah mengkonsumsi makanan mengandung vitamin C seperti buah jeruk, pepaya, tomat, jambu biji, dan sayuran seperti bayam, brokoli, daun singkong, sawi					
4	Saya telah mengkonsumsi tablet zat besi secara teratur untuk mencegah anemia					
5	Saya telah menjaga kebersihan diri dengan mencuci tangan sebelum makan, menggunakan air bersih, memakai alas kaki saat keluar rumah					
6	Saya telah menjaga kebersihan lingkungan dengan buang air besar di jamban, membuang sampah di tempat sampah, menyapu rumah setiap hari					

Kuesioner B: kognisi ibu hamil

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai menurut pendapat anda dengan memberikan tanda centang (V) pada kolom jawaban yang telah disediakan

No	Pertanyaan	Sangat setuju	Setuju	Ragu	Tidak Setuju	Sangat tidak setuju
B.1	Manfaat Pencegahan					
1	Konsumsi makanan mengandung zat besi (daging, ikan, hati, sayuran hijau) akan membuat bayi menjadi sehat					
2	Konsumsi makanan mengandung zat besi (daging, ikan, hati, sayuran hijau) akan membuat persalinan menjadi lancar					
3	Konsumsi tablet zat besi secara teratur akan membuat ibu menjadi tidak cepat lelah					
4	Konsumsi tablet zat besi secara teratur akan membuat ibu tahan terhadap masuknya kuman atau mencegah infeksi					
5	Mencuci tangan sebelum makan penting dalam mencegah anemia ibu hamil					
6	Menggunakan alas kaki saat keluar rumah perlu untuk kesehatan kehamilan					
B.2	Hambatan Pencegahan					
7	Saya jarang makan makanan bergizi (makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah) karena harganya mahal					
8	Makan yang bergizi (makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah) sulit untuk saya dapatkan					
9	Saya sering tidak minum tablet zat besi karena rasanya tidak enak dan membuat mual					
10	Saya sering tidak minum tablet zat besi karena takut menyebabkan bayi besar dan tekanan darah naik					
11	Saya sering lupa mencuci tangan setiap akan makan					
12	Saya jarang menggunakan alas kaki ke luar rumah karena tidak penting					

No	Pertanyaan	Sangat setuju	Setuju	Ragu	Tidak Setuju	Sangat tidak setuju
B3	<i>Self efficacy</i>					
13	Saya yakin bahwa saya mampu untuk makan makanan bergizi (makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah) setiap hari					
14	Saya yakin bahwa saya mampu untuk minum tablet zat besi secara teratur tiap hari					
15	Saya yakin dapat menjaga kebersihan diri dan kebersihan lingkungan setiap hari					
16	Saya berusaha untuk makan makanan bergizi walau ada kesulitan					
17	Saya selalu berusaha minum tablet zat besi teratur walau merasakan hal yang tidak nyaman					
18	Saya berusaha menjaga kebersihan diri dan kebersihan lingkungan setiap hari walau merepotkan					

Kuesioner C: Dukungan lingkungan

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai menurut pendapat anda dengan memberikan tanda centang (V) pada kolom jawaban yang telah disediakan

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	jarang	Tidak pernah
C1	Dukungan keluarga					
1	Keluarga saya yakin bahwa minum tablet zat besi secara teratur penting bagi kesehatan saya					
2	Keluarga saya yakin bahwa menjaga kebersihan diri penting bagi kesehatan saya					
3	Keluarga saya mengingatkan saya untuk makan makanan bergizi (makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah)					
4	Keluarga saya mengingatkan saya untuk minum tablet zat besi secara teratur					
5	Keluarga saya juga mengkonsumsi makanan yang bergizi (makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah) setiap hari					
6	Keluarga saya juga menjaga kebersihan dirinya					
C2	Dukungan kelompok ibu hamil					
7	Ibu hamil lain yakin bahwa makan makanan bergizi (makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah) penting bagi kesehatan saya					
8	Ibu hamil lain yakin bahwa minum tablet zat besi secara teratur penting bagi kesehatan saya					
9	Ibu hamil lain lain memberikan informasi pada saya tentang cara mencegah anemia dengan makan makanan bergizi (makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah)					
10	Ibu hamil lain memberikan informasi pada saya tentang pentingnya minum tablet zat besi secara tepat					
11	Ibu hamil lain juga mengkonsumsi makanan bergizi (makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah) setiap hari					
12	Ibu hamil lain juga minum tablet zat besi secara teratur setiap hari					

No	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	jarang	Tidak pernah
C3	Dukungan tenaga kesehatan					
13	Bidan memberikan kesempatan saya untuk membuat pilihan dalam pengaturan makanan yang bergizi (makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah)					
14	Bidan memberikan kesempatan pada saya untuk menyampaikan keluhan saya					
15	Bidan merasa yakin pada kemampuan saya untuk menjaga kesehatan kehamilan saya					
16	Bidan memberikan kesempatan pada saya untuk bertanya tentang masalah makanan bergizi (makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah) dan tablet zat besi					
17	Bidan mau mendengarkan tentang cerita saya tentang konsumsi makanan dan tablet zat besi yang saya lakukan					
16	Bidan bertanya tentang apa yang telah saya lakukan sebelum memberikan saran tentang makan makanan bergizi (makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah) dan minum tablet zat besi					

Kuesioner D: Komitmen

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai menurut pendapat anda dengan memberikan tanda centang (V) pada kolom jawaban yang telah disediakan

No.	Pertanyaan	Sangat setuju	Setuju	Ragu	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1	Saya berniat untuk mengkonsumsi makanan bergizi (makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah) walaupun memerlukan waktu lebih dalam mempersiapkan					
2	Saya berniat untuk mengkonsumsi makanan bergizi (makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah) walaupun memerlukan dana yang lebih banyak					
3	Saya berniat untuk mengkonsumsi tablet zat besi secara teratur walaupun menyebabkan rasa mual					
4	Saya berniat untuk mengkonsumsi tablet zat besi dengan cara yang tepat					
5	Saya berniat menjaga kebersihan diri dengan sering mencuci tangan dengan air dan sabun walau merepotkan					
6	Saya berniat selalu menggunakan alas kaki saat keluar rumah walau merepotkan					
7	Saya membuat waktu khusus untuk mempersiapkan makanan yang bergizi					
8	Saya melakukan variasi menu makanan harian saya agar tidak bosan					
9	Saya meletakkan tablet zat besi di tempat yang mudah terlihat agar tidak lupa meminumnya					
10	Saya minum tablet zat besi pada waktu sesuai yang disarankan oleh tenaga kesehatan					
11	Keluarga saya perlu mengetahui bahwa saya memiliki niat untuk mencegah anemia saat hamil					
12	Saya juga menganjurkan ibu hamil lain untuk melakukan pencegahan anemia dengan makan makanan bergizi (makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah), minum tablet zat besi teratur dan menjaga kebersihan diri					

Kuesioner E : Motivasi diri

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai menurut pendapat anda dengan memberikan tanda centang (V) pada kolom jawaban yang telah disediakan

No.	Pertanyaan	Sangat setuju	Setuju	Ragu	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
E.1	motivasi intrinsik					
1	Saya berusaha menjaga kesehatan kehamilan untuk mencegah anemia karena sudah menjadi tanggungjawab saya					
2	Saya akan makan makanan bergizi setiap hari walaupun merepotkan dan mahal					
3	Saya tetap akan minum tablet zat besi secara teratur walaupun merasa tidak enak					
4	Saya akan menjaga kebersihan diri saya setiap hari agar terhindar dari infeksi cacing					
E.2	motivasi ekstrinsik					
5	keluarga perlu mengingatkan saya untuk makan makanan bergizi setiap hari					
6	keluarga perlu mengingatkan saya untuk minum tablet Fe setiap hari					
7	Saya menginginkan pujian dari keluarga jika saya dapat minum tablet Fe secara teratur					
8	Saya menginginkan pujian dari keluarga jika saya mampu makan makanan bergizi secara teratur					
E.3	amotivasi					
9	Saya merasa cukup berat jika harus makan makanan bergizi tiap hari					
10	Saya merasa cukup berat jika harus minum tablet Fe secara rutin tiap hari					
11	Saya tidak minat untuk selalu mencuci tangan sebelum makan					
12	Saya tidak minat untuk selalu menggunakan alas kaki saat keluar rumah					

Kuesioner F: Tujuan masa hamil

Gunakan rating penilaian berikut untuk menjawab pertanyaan sesuai dengan pendapat ibu

Tidak
Sama
Sekali

sedang

sangat
besar

1 2 3 4 5 6 7

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai menurut pendapat anda dengan memberikan tanda lingkaran pada angka di kolom jawaban yang telah disediakan

No.	Pertanyaan	rating						
		1	2	3	4	5	6	7
F.1	Tujuan instrinsik							
	Untuk memiliki tubuh yang sehat selama kehamilan dan melahirkan							
1	Seberapa pentingkah bagi anda?	1	2	3	4	5	6	7
2	Bagaimana kemungkinan hal itu akan terjadi di masa depan anda?	1	2	3	4	5	6	7
3	Seberapa besar anda telah mendapatkannya saat ini?	1	2	3	4	5	6	7
	Dapat membantu ibu hamil lain meningkatkan kesehatannya							
4	Seberapa pentingkah bagi anda?	1	2	3	4	5	6	7
5	Bagaimana kemungkinan hal itu akan terjadi di masa depan anda?	1	2	3	4	5	6	7
6	Seberapa besar anda telah mendapatkannya saat ini?	1	2	3	4	5	6	7
	SKOR							
F.2	Tujuan ekstrinsik							
	Untuk dikenal banyak orang lain karena memiliki pengetahuan yang baik tentang cara merawat kehamilan							
7	Seberapa pentingkah bagi anda?	1	2	3	4	5	6	7
8	Bagaimana kemungkinan hal itu akan terjadi di masa depan anda?	1	2	3	4	5	6	7
9	Seberapa besar anda telah mendapatkannya saat ini?	1	2	3	4	5	6	7

No.	Pertanyaan	rating						
		1	2	3	4	5	6	7
	Untuk dikagumi orang lain karena memiliki tubuh sehat selama hamil							
10	Seberapa pentingkah bagi anda?	1	2	3	4	5	6	7
11	Bagaimana kemungkinan hal itu akan terjadi di masa depan anda?	1	2	3	4	5	6	7
12	Seberapa besar anda telah mendapatkannya saat ini?	1	2	3	4	5	6	7
	SKOR							

Kuesioner G: Kepuasan Kebutuhan

Gunakan rating penilaian berikut untuk menjawab pertanyaan sesuai dengan pendapat ibu

Sangat
Tidak
Puas
1

2

3

4

Sangat
Puas
5

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai menurut pendapat anda dengan memberikan tanda lingkaran pada angka di kolom jawaban yang telah disediakan

No.	Pertanyaan	rating				
		1	2	3	4	5
G.1	otonomi					
1	Saya merasa bebas bisa makan makanan bergizi (makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah) tiap hari	1	2	3	4	5
2	Saya merasa bebas menentukan jenis menu makanan harian saya sendiri	1	2	3	4	5
3	Saya merasa bebas menyampaikan pendapat atau keinginan saya untuk mencegah anemia	1	2	3	4	5
G.2	kompetensi					
4	Saya mengetahui jenis makanan yang baik untuk mencegah anemia	1	2	3	4	5
5	Saya dapat mempelajari hal baru dalam upaya pencegahan anemia	1	2	3	4	5
6	Saya memiliki kesempatan untuk melakukan pencegahan anemia	1	2	3	4	5
G.3	keterikatan					
7	Saya merasa diperhatikan oleh keluarga saya	1	2	3	4	5
8	Tenaga kesehatan yang memeriksa saya mau memperhatikan masalah dalam kehamilan saya	1	2	3	4	5
9	Saya dapat berbagi informasi dengan ibu hamil yang lain	1	2	3	4	5

Kuesioner H: Faktor eksternal

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai menurut pendapat anda dengan memberikan tanda centang (V) pada kolom jawaban yang telah disediakan

H. 1	Asuransi kesehatan
1	Apakah ibu memiliki asuransi kesehatan/BPJS <input type="checkbox"/> Memiliki <input type="checkbox"/> Tidak memiliki

H2 Budaya keluarga						
No.	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Keluarga saya menganggap makan daging, ayam, ikan atau telur selama hamil akan membuat darah menjadi amis					
2	Keluarga saya menganggap makan daging, ayam, ikan atau telur selama hamil karena akan membuat persalinan saya sulit					
3	Keluarga saya menganggap makan daging, ayam, ikan atau telur selama hamil akan membuat bayi tidak sehat					
4	Keluarga saya menganggap minum tablet tambah darah akan membuat bayi tumbuh terlalu besar					
5	Keluarga saya menganggap minum tablet tambah darah akan membuat tekanan darah tinggi					

Kuesioner I: Perilaku pencegahan anemia

I.1 Konsumsi energi, karbohidrat, protein, vitamin C, zat besi

FORMULIR FOOD RECALL 24 JAM

Tanggal wawancara:

Nama responden :

Enumerator :

Recall : pertama / kedua

Waktu Makan	Nama masakan	Nama bahan makanan	Banyaknya (dalam URT)
Pagi/Jam:			
Selingan Pagi/Jam:			
Siang/Jam:			
Selingan Siang/Jam:			
Malam/Jam:			
Selingan Malam/Jam:			

URT : Ukuran Rumah Tangga

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai menurut pendapat Anda dengan memberikan tanda silang (X) pada kolom jawaban yang telah disediakan

No.	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak pernah
I.2	Kepatuhan Minum Fe					
1	saya minum tablet tambah darah secara teratur 1 tablet perhari					
2	Saya minum tablet tambah darah berdekatan dengan waktu minum teh atau kopi					
3	saya minum tablet tambah darah pada malam hari sebelum tidur					
4	Saya minum air jeruk untuk menurunkan mual akibat minum tablet tambah darah					
5	Saya minum tablet tambah darah berdekatan dengan waktu minum susu					
I.3	Perilaku pencegahan cacingan					
6	Jika bepergian keluar rumah, saya menggunakan sandal					
7	Saat hendak makan, saya biasanya mencuci tangan terlebih dahulu					
8	Untuk memasak sayuran, saya mencuci dulu baru memasak hingga matang					
9	Saya membersihkan lantai rumah setiap hari					
10	Saya menggunakan air bersih untuk keperluan minum sehari-hari					
11	Saya menggunakan WC untuk buang air besar					

Lampiran 2 . CV Peneliti

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan fungsional	Lektor
4	NIP	197904242006042002
5	NIDN	0024047905
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Kediri, 24 April 1979
7	E-mail	rara_raditya@yahoo.co.id mira-t@fkp.unair.ac.id
8	Nomor Telepon/HP	081314402456
9	Alamat Kantor	Jl. Mulyorejo Kampus C Unair Surabaya
10	Nomor Telepon/Fax	0315913754 / 0315913257
11	Lulusan yang telah dihasilkan	S-1: 166 orang; S2: 54 orang
12	Mata Kuliah yang Diampu	1. Keperawatan Reproduksi 2. Keperawatan Imun Hematologi 3. Manajemen Keperawatan

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Indonesia	Universitas Indonesia
Bidang Ilmu	Keperawatan	Keperawatan Maternitas
Tahun Masuk-Lulus	1997-2001	2008-2010
Judul Skripsi/Tesis/ Disertasi	Pengelolaan Pelayanan dan Askep Pada Klien Seksio Sesarea Atas indikasi Ketuban Pecah Dini Dan Gawat Janin di IGD Lt III dan IRNA A Lt II Kanan RSUPN. Dr. Ciptomangunkusumo Jakarta	Hubungan Paket Edukasi dengan Keluhan Fisik dan Psikologis pada Pasien Kanker Serviks yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya
Nama Pembimbing/ Promotor	Yati Afiyanti, S.Kp.,M.N	Dra. Setyowati, M.App.Sc

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

(Bukan Skripsi, Tesis, dan Disertasi)

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
1	2011	Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan deteksi dini resiko kehamilan oleh kader posyandu di Puskesmas Medokan Ayu Surabaya	RKAT	15.000.000
2	2012	Health believe model sebagai prediktor perilaku berobat penderita kanker payudara di RSUD Dr. Soetomo Surabaya	RKAT	15.000.000
3	2013	Model pemberdayaan keluarga dalam melakukan perawatan pada pasien dengan pendekatan model Callgari	RKAT	15.000.000
4	2014	Pemberdayaan perempuan dalam pencegahan kanker serviks melalui pengembangan model pemeriksaan kesehatan alat reproduksi mandiri	RKAT	15.000.000
5	2016	Pengaruh intervensi edukasi terhadap persepsi, dukungan keluarga dan kepatuhan ibu hamil dalam konsumsi suplemen tablet besi di Surabaya	RKAT	13.500.000

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
1	2012	Kelas laktasi prenatal dalam upaya pemberian ASI eksklusif di wilayah puskesmas Medokan Ayu	RKAT	4.000.000
2	2012	Pelatihan tentang kesehatan reproduksi pada anak usia remaja sebagai upaya pencegahan perilaku seks bebas remaja	RKAT	4.000.000
3	2013	Pemberdayaan keluarga dengan menggunakan patient-centre communication dalam perawatan pasien kanker	RKAT	4.000.000
4	2013	Sosialisasi penerapan psikoedukasi pada perawat dan keluarga dalam upaya meningkatkan quality of life (QoL) survivor kanker serviks di RSUD DR Soetomo Surabaya	RKAT	5.000.000
5	2013	Pemberdayaan perempuan dalam melakukan upaya deteksi dini penyakit kanker serviks melalui pelatihan metode Reproductive Organ Self Examination (ROSE)	RKAT	5.000.000
6	2015	Upaya promosi kesehatan keluarga untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya	BOPTN	4.375.000
7	2016	Pendekatan kontrol kelompok sebaya dan penguatan life skill sebagai upaya dan penguatan life skill sebagai upaya antisipasi masalah kesehatan reproduksi dan seks pra nikah pada remaja	BOPTN	6.000.000
8	2016	Upaya meningkatkan derajat kesehatan dan pencegahan anemia kehamilan melalui intervensi edukasi nutrisi dan tablet Fe pada ibu hamil dan keluarga di wilayah Surabaya	BOPTN	7.500.000

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun
1	Analisis Kejadian Premenstruasi Sindrom (PMS) pada Mahasiswa	Pedimaternal Nursing Journal	Vol 3/ No.1/2014
2	Terapi Tawa Dalam Menurunkan Keluhan Emesis Gravidarum	Pedimaternal Nursing Journal	Vol 3/ No.1/2014
3	Meningkatkan Intensi Menyusui Dengan Video ASI Eksklusif	Pedimaternal Nursing Journal	Vol 3/ No.1/2014
4	The Analyze Factor that Related With Joint Pain in Postmenopausal Mothers	Pedimaternal Nursing Journal	Vol 3/ No.2/ 2015
5	The Effect of Health Education: Husband's Support for Postpartum at Bhayangkara Hospital Kupang	Pedimaternal Nursing Journal	Vol 3/ No.2/ 2015
6	Development of Performance Assessment Instrument for Nurses Based on Web in Inpatient Unit	Jurnal Ners	Vol 12/ No.1/ 2017
7	Preventing medication error based on knowledge management against adverse event	Jurnal Ners	Vol 12/ No.1/ 2017
8	Adherence to Iron Supplementation Amongst Pregnant Mothers: Perceived Benefits, Barriers and Family Support in Surabaya, Indonesia	International Journal of Nursing Sciences	Vol 2 (2018) DOI 10.1016/j.ijnss.2018.07.002
9	Effect of Educational Intervention on Family Support for Pregnant Women in Preventing Anemia	Belitung Nursing Journal	Vol 4/No 2/ June 2018

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Artikel Ilmiah	Nama Temu Ilmiah/Seminar
1	2016	The effect of peer group discussion to improve adolescent's knowledge and attitude about free sex prevention on 8th grade student's at SMP Panca Jaya Surabaya	The 7th International Nursing Conference Universitas Airlangga
2	2016	The effect of oxytocin massage to accelerate of breastmilk ejection post partum woman in RSUD Sunan Kalijaga Demak	The 1 st International Conference of Public Health, Solo

No	Tahun	Judul Artikel Ilmiah	Nama Temu Ilmiah/Seminar
3	2017	Implementation of project based learning method to improve student ability and community participation in HIV prevention	International Seminar and conference IPEMI, Surabaya
4	2018	Midwife Supports and Nutritional Adequacy to Prevent Anemia During Pregnancy	The 9 th International Nursing Conference, Fakultas Keperawatan Unair, Surabaya

G. Karya Buku Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1	Buku Ajar Keperawatan Maternitas 2	2016	146	Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
2	Modul Praktikum Keperawatan Maternitas 2	2017	67	Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

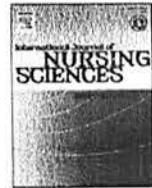
H. Perolehan HKI dalam 10 Tahun Terakhir

No	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1	Buku Saku Keperawatan Anak dan Maternitas	2010	Hak Cipta	C00201003353
2	Buku Modul Pembelajaran Praktikum untuk Mata Ajar Keperawatan Reproduksi	2015	Hak Cipta	EC10201500312
3	Buku Modul Mata Ajar Keperawatan Hematologi dan Imunologi II	2015	Hak Cipta	EC10201500315

I. Penghargaan dalam 10 tahun Terakhir (dari pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya)

No.	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
1	Piagam penghargaan mengikuti Pekan	Kemenristek Dikti	2015

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.



Original Article

Adherence to iron supplementation amongst pregnant mothers in Surabaya, Indonesia: Perceived benefits, barriers and family support

Mira Triharini^{a, b, *}, Nursalam^a, Agus Sulistyono^c, Merryana Adriani^d,
Ni Ketut Alit Armini^a, Aria Aulia Nastiti^a^a Nursing Faculty, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia^b Doctoral Student's Health Science of Public Health Faculty, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia^c Dr. Soetomo General Hospital Surabaya, Indonesia^d Public Health Faculty, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

ARTICLE INFO

Article history:

Received 26 January 2018

Received in revised form

4 July 2018

Accepted 5 July 2018

Available online 5 July 2018

Keywords:

Adherence

Anaemia

Family support

Iron

Pregnancy

ABSTRACT

Background: Anaemia during pregnancy is a major nutritional problem that can cause preterm delivery and low birth weight. Adherence to iron supplementation can prevent anaemia during pregnancy. However, adherence to iron supplementation remains a problem in many countries.

Objective: This study aimed to identify the correlations of the perceived benefits and perceived barriers of and family support for iron supplementation with adherence to this practice amongst pregnant woman in Surabaya, Indonesia.

Methods: A cross-sectional study was carried out on 102 pregnant women who attended check-ups at the Puskesmas and received iron supplementation. Data were collected using questionnaires.

Results: Perceived benefits ($r = 0.334$, $P = 0.001$), perceived barriers ($r = -0.294$, $P = 0.003$) and family support ($r = 0.263$, $P = 0.008$) were noted to be correlated with adherence to iron supplementation amongst pregnant woman in Surabaya, Indonesia.

Conclusion: Perceived benefits, perceived barriers and family support are related to adherence to iron supplementation; thus, developing good perceptions and family support should be properly promoted.

© 2018 Chinese Nursing Association. Production and hosting by Elsevier B.V. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

1. Introduction

The maternal mortality rate (MMR) in Indonesia is high. In 2007, the number of maternal deaths was 228 per 100,000 live births. This value increased to 305 per 100,000 live births in 2015. The most common cause of maternal death was bleeding (30.3%). Other causes were hypertension (27.1%) and infection (7.3%) [1]. Disorders experienced by pregnant women are associated with anaemia during pregnancy. Anaemia during pregnancy adversely impacts on pregnancy, childbirth and the post-partum period [2]. Anaemia during pregnancy is also harmful to infants and increases the risk of preterm delivery, low birth weight and perinatal mortality [3].

Anaemia in pregnancy is a condition defined by haemoglobin levels below 110 g/L in the first and third trimesters or a

haemoglobin level below 105 g/L in the second trimester [4]. A total of 53.4% of the pregnant women in Africa [5], 36.1% in Ethiopia [6], 37.1% in Indonesia according to Riskesdas [7] and 25.3% in East Java [8] were anaemic. Secondary data show that in 2015, 16 of the 62 Puskesmas in Surabaya city were recorded with anaemia incidence rates amongst pregnant women of over 10% [9].

Various health-promotion efforts have been implemented by health workers in Indonesia to reduce the incidence of anaemia amongst pregnant women. Haemoglobin examination is performed in pregnant women in their first visits to the Puskesmas and is repeated in the third trimester amongst women at risk of anaemia for labour preparation. Health education has routinely instructed pregnant women on the importance of increasing iron intake through food and reducing the consumption of food that can inhibit iron absorption, such as phytate, phosphate and tannin [4].

The behaviour of pregnant women in preventing anaemia is influenced by many factors. Perceived benefits, perceived self-efficacy, interpersonal influences and commitment to a plan of action affect nutrition intake [10]. Some of the factors inhibiting the

* Corresponding author. Nursing Faculty, Universitas Airlangga, Surabaya, Kampus C Universitas Airlangga, Mulyorejo Sreet, Surabaya, 60115, Indonesia.

E-mail address: mira-t@fkip.unair.ac.id (M. Triharini).

Peer review under responsibility of Chinese Nursing Association.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.07.002>

2352-0132/© 2018 Chinese Nursing Association. Production and hosting by Elsevier B.V. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

adherence to iron supplementation relate to a misunderstanding of the benefits of iron supplementation and the unaffordable access to such supplementation [11]. The perceptions of anaemia in pregnancy also affect women's behaviours towards its prevention [12].

The side effects of the iron tablets decrease maternal compliance. Iron supplements may cause gastrointestinal discomfort, such as nausea after taking the supplements, and hence promote poor compliance [13]. A false perception on iron tablets affecting maternal behaviour also remains. Moreover, the fear of side effects that may harm the health of the infants affects adherence [14]. Families play a role in providing support for mothers in taking iron supplement tablets. Family support can be provided in the form of emotional, physical, instrumental and informational support [15].

To date, research has barely explored the influences of internal and external factors on pregnant women's adherence to iron supplementation. In this regard, this study aimed to identify the correlations of the perceived benefits, perceived barriers and family support with adherence to iron supplementation.

2. Materials and methods

2.1. Research design and setting

This descriptive cross-sectional study was conducted between November and December 2016 on 102 women. The population included pregnant women attending antenatal care at the Puskesmas Sidotopo Wetan and Tanah Kali Kedinding in Surabaya, East Java, Indonesia.

2.2. Sample

A total of 102 women satisfied the inclusion criteria and comprised the sample population. The inclusion criteria covered the pregnant women who were receiving iron supplementation from Puskesmas. The exclusion criteria included the pregnant women with complications or severe concomitant diseases that require specific medical treatment.

2.3. Measurement tool

The data collection tool was a questionnaire on sociodemographic characteristics, perceived benefits, perceived barriers and adherence to iron supplementation. The sociodemographic characteristics questions asked about age, parity, education and income.

The questionnaires were developed by researchers with items based on the theory of prevention of maternal anaemia and the health-promotion model (HPM) [3,16]. Whilst preparing the questionnaire contents, the researchers were assisted by two experienced nurses in the field of maternity nursing. Translation was accomplished by a qualified translator from Indonesia and proofreader from United Kingdom. Before use in data collection, the compiled questionnaires were tested for validity and reliability on 17 pregnant women who attended antenatal care at the Community Health Centre of Tanah Kali Kedinding Surabaya.

The perceived benefit questions inquired about the benefits of iron supplementation for babies and mothers during pregnancy and delivery. The questionnaire consists of six questions. The Cronbach's α was 0.787. The six questions featured a Likert scale with the following options: strongly agree, slightly agree, slightly disagree and strongly disagree. The total scores for this section were in the range of 6–24, with higher scores indicating higher levels of perceived benefits.

The perceived barrier questions asked about boredom, side effects and forgetting. The questionnaire consisted of six questions with a Cronbach's α of 0.728. The six questions used a Likert scale

with the following options: always, often, sometimes, rarely and never. The total scores for this section were in the range of 0–24, with lower scores indicating higher levels of perceived barriers.

The family support questions inquired about receiving advice from family on any issue related to taking iron tablets, receiving support or praise for taking iron tablets regularly, receiving help with household chores, receiving funds for nutritional food and receiving support in the form of checking in on the pregnancy regularly. The questionnaire consisted of five questions with a Cronbach's α of 0.762. The five questions used a Likert scale with the following options: always, often, sometimes, rarely and never. The total scores for this section were in the range 0–20, with lower scores indicating lower levels of family support.

The questions on adherence to iron supplementation focused on three items: regularity, time and absorption process. The questionnaire consisted of four questions with a Cronbach's α of 0.761. Each item was converted into a Likert scale with the following options: always, often, sometimes, rarely and never. The total scores for this section were in the range 0–16, with higher scores indicating higher levels of adherence to iron supplementation.

2.4. Data analysis

Spearman's rho values were used to determine the correlations of perceived benefits, perceived barriers and family support with adherence to iron supplementation. Descriptive statistics including frequencies, percentages, means and standard deviations were used to describe sociodemographic characteristics, perceived benefits, perceived barriers, family support and adherence to iron supplementation. In all statistical analyses, a P -value < 0.05 was considered significant. All data were analysed using the SPSS software.

3. Results

3.1. Sociodemographic characteristics

The mean age of the women in the study was 28.44 years ($SD = 5.27$ years). Most of the women ($n = 42, 41.2\%$) were primigravids. More than three-quarters of the women ($n = 84, 82.4\%$) finished secondary education. Two-thirds of the women ($n = 65, 63.7\%$) possessed an income below 3 million rupiah per month (Table 1).

3.2. Perceived benefits

The majority of the participants strongly agreed that regular iron supplementation causes the foetus to grow normally ($n = 56, 54.9\%$), does not tire mothers quickly ($n = 63, 61.8\%$), promotes the pregnancy health ($n = 72, 70.6\%$), ensures smooth labour ($n = 52, 51.0\%$), reduces the risk of postnatal infection ($n = 49, 48.0\%$) and

Table 1
Sociodemographic characteristics in participants ($n = 102$).

Variable	n (%)	Variable	n (%)
Age(yrs)		Education	
<25	23 (22.6)	Elementary	15 (14.7)
25–35	68 (66.7)	Secondary	84 (82.4)
>35	11 (10.8)	University	3 (2.9)
Parity		Income(Rupiah)	
1	42(41.2)	< 3 million	65(63.7)
2	16(15.7)	≥ 3 million	37(36.3)
3	12(11.8)		
4	2(2.0)		

Note:13,000 rupiah equal to 1 US \$.

prevents heavy bleeding during labour ($n = 45, 44.1\%$).

Of the six perceived benefit statements, 'regular iron supplementation will make the foetus grow normally' achieved the highest average score (3.43 ± 0.52) and 'regular iron supplementation will reduce the risk of postnatal infection' scored the lowest average (2.81 ± 0.85) (Table 2).

3.3. Perceived barriers

Most of the participants occasionally felt 'bored' of taking iron supplements daily ($n = 56, 54.9\%$), did not want to take them regularly because of the side effects ($n = 37, 36.3\%$) and did not take them if they felt nauseated ($n = 31, 30.4\%$). Most of the participants never feared that their blood pressure would be high due to regular iron supplementation ($n = 59, 57.8\%$) and never felt that iron supplementation was not very important during pregnancy ($n = 64, 62.7\%$). Most of the participants occasionally forgot to take their supplements ($n = 37, 36.3\%$)

Of the six perceived barrier statements, 'I feel that iron supplementation is not very important during pregnancy' achieved the highest score (3.13 ± 1.32) and 'I feel bored having to take iron supplements everyday' obtained the lowest (2.26 ± 1.06) (Table 2).

3.4. Family support

Most of the participants had never received advice from family for any of their complaints on taking iron tablets ($n = 30, 29.4\%$). The majority had always received support or praise from family for taking iron tablets regularly ($n = 29, 28.4\%$), had always received help from family with household chores ($n = 44, 43.1\%$), had received funds from family for nutritional food ($n = 63, 61.7\%$) and had been supported to attend antenatal care regularly ($n = 69, 67.7\%$).

Of the six family support statements, 'My family have supported me to attending antenatal care regularly' attained the highest score (3.56 ± 0.69) and 'My family have given me advice on any complaints I have had about taking iron tablets' achieved the lowest (1.90 ± 1.44) (Table 2).

3.5. Adherence to iron supplementation

Most of the participants had always taken iron supplements

every day ($n = 59, 57.8\%$) and ideally not close to drinking tea ($n = 44, 43.1\%$). About one-third of the participants had always or sometimes taken the tablets at night ($n = 38, 37.3\%$). Most of the participants had never taken the iron supplements with orange juice or vitamin C drinks to lower nausea ($n = 68, 66.7\%$).

Of the four adherence to iron supplementation statements, 'I take iron supplements regularly every day' showed the highest score (3.35 ± 0.87) and 'I take iron supplements along with orange juice or vitamin C drinks' revealed the lowest (0.72 ± 1.18) (Table 3).

The mean score of perceived benefits was 18.99 (95% CI = 18.44–19.54), whereas those for perceived barriers and family support were 16.56 (95% CI = 15.68–17.43) and 14.52 (95% CI = 13.85–15.19), respectively. The mean score of adherence to iron supplementation was 11.25 (95% CI = 10.68–11.82). Perceived benefits ($r = 0.334$; $P = 0.001$), perceived barriers ($r = -0.294$; $P = 0.003$) and family support ($r = 0.263$; $P = 0.008$) were significantly correlated with adherence to iron supplementation (Table 4).

4. Discussion

Adherence to iron supplementation is very important to the prevention of pregnancy anaemia. Health services have exerted efforts to improve maternal adherence through health promotion efforts, but non-adherence rates remained high. This study shows that perceived benefits, perceived barriers and family support are significantly correlated with adherence to iron supplementation.

The highest score on perceived benefits was achieved from the item of 'Regular iron supplementation will make the foetus grow normally'. This statement shows that most of the respondent primigravids tended to conduct healthy behaviour for the health of the foetus. This observation is supported by the results of research showing that primigravids possess better foetal–maternal attachment than that of multigravids [17]. Maternal–foetal attachment is the relationship between mother and foetus during pregnancy where the mother reflects the physical and emotional condition of the foetus [18]. This phenomenon can be observed from a mother's involvement in showing affection, care and commitment to maintain the health of her foetus. Pregnant mothers who hold a strong foetal–maternal attachment will constantly exert effort in maintaining a healthy pregnancy; actions include regularly taking iron tablets despite experiencing some obstacles. The lowest score on perceived benefits was on the item of 'Regular iron

Table 2
 Item scores of perceived benefits, perceived barriers and family support.

No	Item	Mean	SD
Perceived benefits			
1	Regular iron supplementation will make the foetus grow normally	3.43	0.52
2	Regular iron supplementation will make the pregnancy healthier	3.25	0.48
3	Regular iron supplementation will make mothers not get tired as quickly	3.09	0.78
4	Regular iron supplementation will ensure labour goes smoother	3.09	0.76
5	Regular iron supplementation will reduce the risk of postnatal infection	2.81	0.85
6	Regular iron supplementation will prevent heavy bleeding during labour	2.75	0.89
Perceived barriers			
1	I feel that iron supplementation is not very important during pregnancy	3.13	1.32
2	I fear that my blood pressure will become high if I regularly take iron supplements	3.08	1.25
3	I do not take the supplements if I feel nauseated	2.84	1.12
4	The side effects make me not want to take the supplements regularly	2.81	1.11
5	I do not take the supplements regularly because I forget	2.56	1.10
6	I feel bored having to take iron supplements everyday	2.26	1.06
Family support			
1	My family have supported me to attending antenatal care regularly	3.56	0.69
2	My family have provided me with funds for nutritional food	3.48	0.73
3	My family have helped me with household chores	3.11	1.05
4	My family have given me support or praise for taking iron tablets regularly	2.47	1.30
5	My family have given me advice on any complaints I have had about taking iron tablets	1.90	1.44

Note: Range 0–4; SD: standard deviation.

Table 3
Item scores of adherence to iron supplementation.

No	Item	Mean	SD
1	I take iron supplements regularly every day	3.35	0.87
2	I take iron supplements at night	2.81	1.09
3	I do not take iron supplements close to drinking tea	2.25	1.78
4	I take iron supplements with orange juice or vitamin C drinks to lower nausea	0.72	1.18

Note: Range 0–4; SD: standard deviation.

Table 4
Correlation of perceived benefits, perceived barriers, and family support with adherence to iron supplementation.

Variable	Mean	SD	95%CI	r	P
Perceived benefits	18.99	2.81	18.44–19.54	0.334	0.001
Perceived barriers	16.56	4.45	15.68–17.43	–0.294	0.003
Family support	14.52	3.41	13.85–15.19	0.263	0.008
Adherence to iron supplementation	11.25	4.05	10.46–12.05		

Note: SD: standard deviation; r: Spearman correlation coefficient.

supplementation will prevent heavy bleeding during labour'. The non-adherence of pregnant mothers in taking iron tablets is influenced by the knowledge of pregnant mothers and the role of health workers who have not provided an explanation about the benefits of iron supplementation [19].

A lower score on perceived barriers reflects a higher level of this category. From the result of item analysis of perceived barriers, we found that the highest perceived barrier was on the item of 'I feel bored having to take iron supplements everyday'. Taking iron tablet supplements continuously during pregnancy causes boredom amongst pregnant mothers. Pregnant mothers should take at least 90 iron tablets to prevent anaemia [20]. A barrier in the form of boredom in taking iron supplementations will cause frustration and hinders women from taking the supplements regularly [19]. Boredom can be caused by the lack of understanding of the benefits, as shown by related research [21]. A research on the perception of taking iron tablets in eight developing countries found that the main cause of irregular intake was the feeling of health amongst mothers who then erroneously exempt themselves from supplementation [22].

The highest score of family support was on the item of 'My family have supported me to attending antenatal care regularly'. Although the husbands lack time to accompany the mothers to attend antenatal care because of work, the former can provide support by reminding the mothers to attend antenatal care regularly and monitor the health of their pregnancy. This observation was shown by related studies on the perception of expectant mothers about husbands' support during pregnancy [23]. Husbands' support to pregnant mothers benefit by lowering anxiety and the risk of complications in pregnancy [24,25].

If a mother adheres to iron supplementation, the baby likely grows normally in the womb, the mother is less likely tired, the pregnancy becomes healthier, the delivery is smoother, infection risk during childbirth is reduced and heavy bleeding during childbirth is prevented than in non-adherence. A pregnant woman must understand that iron supplementation aims to meet her nutrient needs whilst pregnant. The importance of nutrition in pregnancy is to maximise the chance of delivery of a healthy infant [26]. Some pregnant women in low socioeconomic groups hold health risks because of their inability to afford diets sufficient for optimum nutrition in pregnancy [27].

Perceived barriers are the perceptions of the difficulty and cost required to perform certain health behaviours. A study in patients with multiple sclerosis found that a decrease in perceptions of barriers improved behaviour relating to health promotion and

quality of life [28]. Barrier perception may relate to health behaviours [29]. Greater perceived barriers appeared to better predict non-adherence to aromatase inhibitors in survivors of breast cancer [29]. Perceived barriers decreased adherence to treatment amongst Indonesian older adults with type 2 diabetes mellitus [30].

Pregnant women who struggle with consuming iron tablets, such as those who experience from nausea, forgetfulness and boredom, show a reduced adherence to consuming iron supplements. This study's assessment of adherence to iron supplementation aimed to observe the behaviour of mothers in taking iron tablets, including their regular consumption daily, at night, not close to drinking tea and in conjunction with orange juice or vitamin C drinks. Tea and coffee, which reduce iron absorption, can be substituted with orange juice, which is rich in vitamin C and thus increases iron absorption [31]. Iron requirements during pregnancy are difficult to meet without additional iron supplements. Iron deficiency during pregnancy affects the health of the mother and foetus [32].

The questionnaire in this study sought information on the barriers felt by the mothers in taking iron supplements. These perceived barriers include boredom, side effects, nausea, fear of increased blood pressure, forgetfulness and the assumption of non-importance of the supplements. Some barriers that cause irregularities in taking iron supplements are influenced by the misconception equating anaemia with low blood pressure. This misconception causes the mother to worry about taking supplements regularly because of her wrong assumption that such intake will cause high blood pressure. This perceived barrier can be more strongly felt by pregnant women who suffer from eating disorders. They can feel more nauseated and less inclined to take the supplements regularly [33].

Individual perceptions are related to health behaviours [34]. Perceptions impacted the adherence to self-care activities of adults with type 2 diabetes mellitus in Saudi Arabia [35]. A pregnant woman who perceives the benefits of taking iron supplements tends to exhibit better health behaviour, such as regularly taking iron tablets, despite a moderate perception of barriers.

The adherence of patients in therapy is influenced by their perception of barriers. Providing information about a treatment and possible side effects greatly improves patient adherence. The discomfort derived from therapy may lead to non-adherence if the patient does not understand the benefits of the therapy [29,36]. The perception of harm from illness can affect a person's behaviour. Fear of falling in community-dwelling older adults increase caution and asking support from others [37]. Pregnant women who

understand the dangers of anaemia to their health and that of their foetuses will exert effort to prevent anaemia by adhering to iron supplementation.

The results showed that family support in giving advice about issues with taking iron tablets achieved the lowest score. The side effects of iron tablets, such as nausea, can dissuade pregnant women from taking the supplements regularly [36]. Emotional support from family is very important for pregnant women and holds a significant relationship with pregnancy outcome [38].

Obstacles to adherence to iron supplementation may be influenced by culture in the community. Some people believe that excess iron will cause an increase in the amount of blood and large babies and render childbirthing difficult [22]. Pregnant women need to obtain support in the form of advice and encouragement to avoid perceiving the discomfort from iron supplementation as obstacles. Families can provide support for adherence to iron supplementation by monitoring their pregnant relatives directly every day. This suggestion is supported by the results of research on the importance of direct observation for improving adherence to oral iron supplementation during pregnancy [39].

5. Conclusion

Perceived benefits, perceived barriers and family support were correlated with adherence to iron supplementation. Health education should be developed to improve the perceptions of the benefits, reduce perceptions of the barriers and improve family support for adherence to iron supplementation. Educational materials on iron supplementation should also emphasise taking iron supplements properly and understanding the effect of anaemia on the mother and foetus. Health workers need to involve families in the provision of health education to increase support for pregnant women in adhering to iron supplementation. Such education should consider the socioeconomic and demographic characteristics of pregnant women.

Conflicts of interest

The authors declare the absence of conflict of interest as regards their present work.

Acknowledgement

This study was supported by the Universitas Airlangga Surabaya. We thank Puskesmas Sidotopo Wetan and Tanah kali Kedinding Surabaya, Indonesia for permitting us to conduct our research. We appreciate and thank the mothers who participated in this study. We are also grateful to Prof. Eileen Savage of University College Cork for assisting in drafting the manuscript.

Appendix A. Supplementary data

Supplementary data related to this article can be found at <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.07.002>.

References

- [1] Kemenkes RI. Kesehatan ibu. Profil kesehatan. Indones. Tahun 2015. Jakarta: Kemenkes RI; 2016. p. 104–20.
- [2] Sabina S, Zakaria Campus R, Chavan Y. An overview of anaemia in pregnancy. *J Innov Pharm Biol Sci* 2015;2:144–51. <https://doi.org/10.3109/01460868309059842>.
- [3] Sharma JB, Shankar M. Anemia in pregnancy. *JMSA* 2010;23:253–60.
- [4] Varney H. Buku ajar asuhan kebidanan. Jakarta: EGC; 2006. p. 126–7.
- [5] Tandu-umba B, Mbangama AM. Association of maternal anemia with other risk factors in occurrence of great obstetrical syndromes at university clinics, Kinshasa, DR Congo. *BMC Pregnancy Childbirth* 2015;15:1–6. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0623-z>.
- [6] Gebre A, Mulugeta A. Prevalence of anemia and associated factors among pregnant women in North Western Zone of Tigray, Northern Ethiopia: a cross-sectional study. *J Nutr Metab* 2015;2015:1–6.
- [7] Ministry of Health. Result of 2013 basic health research. Jakarta, Indonesia: Department of Health; 2013. p. 256.
- [8] Rizki F, Atmono D, Widodo A, Wulandari P. Faktor Risiko Penyakit Anemia Gizi Besi pada Ibu Hamil di Jawa Timur Menggunakan Analisis Regresi Logistik. *J Sains Dan Seni ITS* 2015;4:1–5.
- [9] District Health Office. Anemia data report of pregnant women in Surabaya. 2013.
- [10] Dehdari T, Rahimi T, Aryaeian N, Gohari MR. Effect of nutrition education intervention based on Pender's Health Promotion Model in improving the frequency and nutrient intake of breakfast consumption among female Iranian students. *Publ Health Nutr* 2013;17:657–66. <https://doi.org/10.1017/S1368980013000049>.
- [11] Titaley C, Wijayanti R, Dachlia D, Sartika R, Damayanti R, Ismail A, et al. Persepsi ibu hamil dan nifas tentang anemia dan konsumsi tablet tambah darah selama kehamilan: studi kualitatif di Kabupaten Purwakarta dan Lebak. *Ejournal.litbang Depkes.go.id* 2014;5:1–15.
- [12] Chatterjee N, Fernandes G. "This is normal during pregnancy": a qualitative study of anaemia-related perceptions and practices among pregnant women in Mumbai, India. *Midwifery* 2014;30. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.10.012>. e56–63.
- [13] Tolkien Z, Stecher L, Mander AP, Pereira DIA, Powell JJ. Ferrous sulfate supplementation causes significant gastrointestinal side-effects in adults: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2015;10:1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117383>.
- [14] Taye B, Abeje G, Mekonen A. Factors associated with compliance of prenatal iron folate supplementation among women in Mecha district, Western Amhara: a cross-sectional study. *Pan Afr Med J* 2015;20:1–7. <https://doi.org/10.11604/pamj.2015.20.43.4894>.
- [15] Kyzar K, Turnbull A, Summers J, Gómez V. The relationship of family support to family outcomes: a synthesis of key findings from research on severe disability. *Res Pract Persons Severe Disabil* 2012;37:31–44.
- [16] Pender NJ. Health promotion model manual. Chicago: University of Michigan; 2011. p. 4–6.
- [17] Nichols MR, Roux GM, Harris NR. Primigravid and multigravid women: prenatal perspectives. *J Perinat Educ* 2007;16:21–32. <https://doi.org/10.1624/105812407X192019>.
- [18] Rubin R. Maternal tasks in pregnancy. *Matern Child Nurs J* 1975;4:143–53.
- [19] Sonkar VK, Khan NM, Dimple VK, Inamdhar IF. Knowledge and practices of pregnant women regarding the iron supplementation during pregnancy. *Int J Community Med Public Heal Int J Community Med Public Heal* 2017;44:2891–4. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20173341>.
- [20] Kemenkes PMK No. 88 tablet tambah darah. Kemenkes 2014;2014:1–5. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7>.
- [21] Nisar YB, Alam A, Aurangzeb B, Dibley MJ. Perceptions of antenatal iron-folic acid supplements in urban and rural Pakistan: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2014;14:1–12. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-344>.
- [22] Galloway R, Dusch E, Elder L, Achadi E, Grajeda R, Hurrado E, et al. Women's perceptions of iron deficiency and anemia prevention and control in eight developing countries. *Soc Sci Med* 2002;55:529–44. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00185-X](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00185-X).
- [23] Sokoya M, Bnsc Rn, Farotimi A, Ojewole, Foluso. Women's perception of husbands' support during pregnancy, labour and delivery. *IOSR J Nurs Heal Sci Ver I* 2014;3. 2320–1940.
- [24] Abdollahpour S, Ramezani S, Khosravi A. Perceived social support among family in pregnant women. *Int J Pediatr* 2015;3:879–88. <https://doi.org/10.22038/ijp.2015.4703>.
- [25] Tanner Stapleton LR, Schetter CD, Westling E, Rini C, Glynn LM, Hobel CJ, et al. Perceived partner support in pregnancy predicts lower maternal and infant distress. *J Fam Psychol* 2012;26:453–63. <https://doi.org/10.1037/a0028332>.
- [26] Claire B. Nutrition in pregnancy: what the papers say. 1997. p. 111–3.
- [27] Aiana B, Bincoe J. Optimum maternal nutrition for a healthy pregnancy. 1994. p. 111–3.
- [28] Stultsbergen A, Seraphine A, Robert C. An explanatory model of health promotion and quality of life in chronic disabling conditions. *Nurs Res* 2000;49:122–9.
- [29] Brier MJ, Chambless DL, Gross R, Chen J, Mao JJ. Perceived barriers to treatment predict adherence to aromatase inhibitors among breast cancer survivors. *Cancer* 2017;123:169–76. <https://doi.org/10.1002/cncr.30318>.
- [30] Koleilat M, Vargas N, Kodjebacheva G. Perceived benefits to treatment adherence, perceived barriers to treatment adherence, and level of treatment adherence among Indonesian older adults with type 2 diabetes mellitus. *J Nurs Heal Care* 2017;4:93–6.
- [31] Van Bogaert LJ. Anaemia and pregnancy. *J Obstet Gynaecol (Abingdon)* 2006;26:617–9.
- [32] Edwards J, Thomas G, Wyn-Davies J. Nutrition for maternal and fetal well-being: folic acid and iron. *Br J Midwifery* 2009;17:579–82.
- [33] Martos-Ordóñez C. Pregnancy in women with eating disorders: a review. *Br J Midwifery* 2005;13:446–8.
- [34] Laar AS, Laar AK, Dalinjong PA. Community perception of malaria and its influence on health-seeking behaviour in rural Ghana: a descriptive study

- 2013;4:1–6.
- [35] Albargawi M, Snethen J, Gannass AAL, Kelber S. Perception of persons with type 2 diabetes mellitus in Saudi Arabia. *Int J Nurs Sci* 2016;3:39–44. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.02.007>.
- [36] Ali EE, Leow JL, Chew L, Yap KY-L. Patients' perception of app-based educational and behavioural interventions for enhancing oral anticancer medication adherence. *J Canc Educ* 2017. <https://doi.org/10.1007/s13187-017-1248-x>.
- [37] Dingová M, Králová E. Fear of falling among community dwelling older adults. *Cent Eur J Nurs Midwifery* 2017;8:580–7. <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2017.08.0005>.
- [38] Haobijam J, Sharma U, David S. An exploratory study to assess the Family support and its effect on Outcome of Pregnancy in terms of Maternal and Neonatal health in a selected Hospital, Ludhiana Punjab 2010:137–45.
- [39] Billmale A, Anjum J, Sangolli HN, Mallapur M. Improving adherence to oral iron supplementation during pregnancy. *Australas Med J* 2010;1:281–90. <https://doi.org/10.4066/AMJ.2010.291>.

Lampiran 4 Artikel dalam proseding internasional conference**Midwife Supports and Nutritional Adequacy to Prevent Anemia During Pregnancy**

Keywords: Anemia, Iron Deficiency, Midwife Support, Nutrition Adequacy, Pregnancy

Abstract: Healthy nutrition is very important in pregnancy for fetal development. A pregnant mother is expected to meet adequacy of energy, carbohydrates, proteins, vitamin C and iron in daily food to prevent anemia. Many factors inhibit the fulfillment of nutrients during pregnancy. Support from midwives is needed to help mothers understand how to meet their nutritional needs. This study aims to see the correlation midwife support with nutritional adequacy to prevent anemia during pregnancy. A cross-sectional study was carried out on 125 pregnant women who had antenatal care at 5 Community health centre in Surabaya. Data were collected using questionnaires and food recall 1x24 hours. There was a significant correlation between the midwife support with energy adequacy ($r = 0.182$, $p = 0.042$), protein adequacy ($r = 0.222$, $p = 0.013$), and Iron adequacy ($r = 0.208$, $p = 0.020$). Based on Indonesian Recommended Dietary Allowances (RDA), adequacy of energy 78.16%, Carbohydrate 69.59%, Protein 102.87%, Vitamin C 118.29%, and Iron 171.81%. There was a significant correlation between midwife support with energy, protein and iron adequacy to prevent anemia during pregnancy. Health education with appropriate methods can improve mother's ability to meet nutritional adequacy during pregnancy.

1 BACKGROUND

Prenatal nutrition is essential for fetal development and long-term health in infants. Malnutrition and excess nutrients (obesity) during pregnancy, can affect fetal developmental conditions, growth, and development of childhood and the risk of developing chronic diseases in adults (Ministry of Health, 2006; Imdad *et al.*, 2017).

Weight gain during pregnancy indicates whether pregnant women have good nutritional status. An average weight gain of 12 kg is associated with a reduced risk of complications during pregnancy and

delivery, the risk of having low birth weight (LBW). The UK Committee on Medical Aspects of Food Policy (COMA) recommends pregnant women to improve foods that contain lots of thiamin, riboflavin, folate, vitamin A, vitamin C and D, energy and protein (Cario and Haenel, 2006).

Many factors affect the fulfillment of nutrition during pregnancy. A study in Bangladesh found that knowledge, self-efficacy, social norms, husband support and free supplementation were associated with maternal compliance in taking supplements during pregnancy (Phuong H Nguyen *et al.*, 2017). A study in Vietnam found that

maternal compliance in micronutrient supplementation was influenced by ethnicity, occupation, parity, and support of health workers in counseling for adherence to supplemental consumption (Gonzalez-Casanova *et al.*, 2017)

Physical changes experienced during pregnancy such as nausea, vomiting, constipation and anemia will affect pregnant women's nutrition (Gonzalez-Casanova *et al.*, 2017). Iron deficiency anemia is a major nutritional problem in pregnant women in the world that is associated with a low iron reserves in the body. Anemia in pregnant women can adversely affect the development and health of the fetus. Research shows an association between pregnancy anemia with prematurity, SGA and stillbirth (Tandumba and Mbangama, 2015). The main cause of anemia is the lack of foods containing iron, multiparity and worm infections (Sharma and Shankar, 2010).

Eating habits during pregnancy can be influenced by knowledge and perception of pregnant women, so the health education about healthy food is needed by pregnant women (Khoramabadi *et al.*, 2015). Health education on nutritional needs is very important to be given to pregnant women, especially teenage pregnant women who do not have the physical and psychological readiness to pass the pregnancy. A study shows that teenage pregnant women have lower weight gain as well as higher health risks than adult mothers (Phuong Hong Nguyen *et al.*, 2017).

One's health behavior is related to interpersonal relationships. Social support from families, peers, and health workers will affect the perceptions and beliefs of a person who will encourage them to act on certain health behaviours (Pender, 2011).

Physical and psychological changes experienced by pregnant women often cause anxiety in pregnant women, so emotional support needs to be given. Support from midwives will provide a sense of security, and reduce the sense of rejection and loneliness during pregnancy (Ekström *et al.*, 2015).

Until now, there are not many studies that look at the relationship of midwife support in pregnant women related to behavior of anemia prevention. This study aims to see the relationship of midwives support with nutritional adequacy to prevent anemia during pregnancy.

2 METHODS

2.1 Design research

This study used cross-sectional design conducted in August-October 2017 on 125 pregnant women. The population of this study was pregnant women who attend antenatal care at 5 community health centers in the city of Surabaya, namely Jagir, MedokanAyu, SidotopoWetan, Asemrowo and Gundih.

2.2 Sample

Multistage Random Sampling was used in this study. Sample taken from five areas in Surabaya, where randomly selected one community health centre in each region. The sample size consisted of 125 pregnant women who attending antenatal care in community health centers and have been getting iron supplement.

2.3 Measurement tools

The data collected in this research includes midwife support and nutritional adequacy. The demographic characteristics questionnaire consists of several questions that include age, parity, education level income and gestational age. The questionnaires were prepared by researchers based on the theory of prevention of anemia of pregnant women and the Health Promotion Model (HPM)(Sharma and Shankar, 2010; Pender, 2011).

Midwife support was measured using a questionnaire based on The Health Care Climate Questionnaire (HCCQ)(Williams, Ryan and Deci, 1999). The six questions used a Likert scale with the following options : never, rarely, sometimes, often, and always. Midwife support is the perception of pregnant women to the concern given by health workers to pregnant women in doing anemia prevention behavior. The alpha reliability was 0.945

Nutritional adequacy consist of energy adequacy, carbohydrate, protein, Vitamin C, and iron. Measurements were carried out with a questionnaire with 1 x 24 hours food recall method which results were in calories, grams and mg, compared with the Indonesian Recommended Dietary Allowances (RDA), categorized $\geq 100\%$ = good; 80- <99% = medium; 70- <80% = less; <70% = deficit (Supriasa, Bakri and Fajar, 2002).

The research data was collected by completing questionnaires by pregnant mother about midwife support, and interviewing nutrition in 1x24 hours through food recall method. Data collection was performed on pregnant women who

had completed an antenatal care visit in community health center.

2.4 Ethical considerations

Sampling was done after obtaining ethical approval from health research ethics committee of Faculty of Public Health Airlangga University Surabaya Indonesia (No 123-KEPK). Informed consent is done after pregnant women agree to participate in this research. Any information obtained will only be used for research purposes and guaranteed confidentiality.

2.5 Data Analysis

Data analysis using Spearman's rho to know the relationship midwife support with nutritional adequacy to prevent anemia.

Descriptive statistics use frequency, percentage, mean and standard deviation to identify demographic characteristics, midwife support and nutritional adequacy. In all statistical analyses, a p-value <0.05 was considered significant. All data were analysed using SPSS software.

3 RESULTS

3.1 Sociodemographic Characteristics

Table 1 shows sociodemographic characteristics and the adequacy of energy, carbohydrate, protein, vitamin C and iron. The majority of respondents (n = 85, 68%) were 25-35 years old. Most of respondents (n = 89, 71.2%) had parity 1-3. Most of respondents (n = 114, 91.2%) had secondary education. The majority of respondents (n = 86, 68.8%) had an income below 3 million rupiah per month. Most of respondents (n = 108, 86.4%) had gestational age below 37 weeks.

The greatest energy adequacy in age > 35 years (83.9 ± 38.6), parity > 3 (86.9 ± 31.2), elementary education (81.4 ± 24.1), income ≥ 3 million rupiah (82.7 ± 35.9) and gestational age ≥ 37 weeks (79.8 ± 32.7).

The greatest carbohydrate adequacy in age <25 years (74.3 ± 51.1), nullipara (79.9 ± 47.4),

secondary education (70.6 ± 36.2), income ≥ 3 million rupiah (74.9 ± 33.1), gestational age ≥ 37 weeks (74.4 ± 39.5).

The greatest protein adequacy in age > 35 years (118.9 ± 67.8), parity > 3 (132.8 ±

17.5), elementary education (108.4 ± 39.6), income ≥ 3 million rupiah (107.7 ± 58.9) and gestational age ≥ 37 weeks (111.2 ± 43.9).

The greatest vitamin C adequacy in age > 35 years (154.9 ± 288.9), parity > 3 (509.8 ± 164.6), university education (188.9 ± 226.8), income ≥ 3 million rupiah (136.2 ± 176.1) and gestational age ≥ 37 weeks (188.9 ± 150.8).

Table 1 : Nutrition adequacy in pregnant women

No	n (%)	Energy	Carbohydrate	Protein	Vitamin C	Iron
		Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD
Age						
< 25 years	29 (23.2)	74.8± 27.0	74.3 ± 51.1	90.9 ± 38.1	83.5 ± 92.8	169.9 ± 89.0
25-35 years	85 (68)	78.6± 29.9	68.1±27.3	105.1 ± 50.3	125.9 ± 159.5	172.1 ± 86.7
> 35 years	11 (8.8)	83.9± 38.6	68.2± 36.3	118.9 ± 67.8	154.9 ± 288.9	174.7 ± 74.3
Parity						
0	34 (27.2)	80.1 ± 30.6	79.9± 47.4	97.5 ± 46.2	136.5 ± 142.8	168.8 ± 78.4
1-3	89 (71.2)	77.2± 29.9	65.5± 28.6	104.3 ± 51.3	102.5 ± 158.5	169.6 ± 85.8
>3	2 (1.6)	86.9± 31.2	73.5± 18.9	132.8 ± 17.5	509.8 ± 164.6	322.3 ± 112.8
Education						
Elementary	16 (12.8)	81.4± 24.1	66.9± 29.2	108.4 ± 39.6	112.1 ± 189.1	160.9 ± 98.6
Secondary	98 (78.4)	77.6± 29.2	70.6± 36.2	102.1 ± 47.6	111.4 ± 148.6	172.2 ± 84.1
University	11 (8.8)	77.8 ± 44.2	64.6± 34.4	101.1 ± 78.4	188.9 ± 226.8	183.9 ± 85.7
Income						
< 3 million rupiah	86 (68.8)	76.1± 26.9	67.2± 35.7	100.8 ± 45.1	110.5 ± 155.8	166.8 ± 81.4
≥ 3 million rupiah	39 (31.2)	82.7± 35.9	74.9± 33.1	107.7 ± 58.9	136.2 ± 176.1	183.3 ± 94.8
Gestational age						
< 37 weeks	108 (86.4)	77.9 ± 29.6	68.8± 34.4	101.6 ± 50.5	188.9 ± 150.8	169.2 ± 91.2
≥ 37 weeks	17 (13.6)	79.8± 32.7	74.4± 39.5	111.2 ± 43.9	108.9 ± 216.4	188.5 ± 28.9

Tabel 2: Midwife support statements

No	Statements	Never	Rarely	Someti mes	Often	Always
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
1	Gave me the opportunity to make choices in a nutritious food setting	2(1.54)	2(1.54)	12(9.23)	47(36.15)	62(47.69)
2	Gave me the opportunity to tell my problems	0.00	1(0.77)	8(6.15)	35(26.92)	81(62.31)
3	Feel confident in my ability to maintain healthy pregnancy	0.00	0.00	6(4.62)	46(35.38)	73(56.15)
4	Gave me the opportunity to ask questions about nutritious food and iron tablets	0.00	1(0.77)	5(3.85)	49(37.69)	70(53.85)
5	Listen to my story about the consumption of food and iron tablets that I do	0.00	2(1.54)	9(6.92)	41(31.54)	73(56.15)
6	Asked me what I had done before giving advice	1(0.77)	2(1.54)	11(8.46)	46(35.38)	67(51.54)

The greatest iron adequacy in > 35 years (174.7 ± 74.3), parity > 3 (322.3 ± 112.8), university education (183.9 ± 85.7), income ≥ 3 million rupiah (183.3 ± 94.8) and gestational age ≥ 37 weeks 188.5 ± 28.9).

Of the midwife support statements, the majority of respondents stated that they always get support from midwife. "The midwife gave me the opportunity to make choices in a nutritious food arrangement" (n = 62, 47.69%), "Midwife gave me the opportunity to express my problems" (n = 81, 62.31%), "Midwives feel confident in my ability to maintain healthy pregnancy" (n = 73, 56.15%), "Midwife gave me an opportunity to ask about nutrition and iron tablets" (n = 70, 53.85%), "Midwife listened to my story about my food consumption and iron tablets" (n = 73, 56.15%), "Midwife asked me about what I had done before giving advice" (n = 67, 51.54%) (Table 2).

Of the six midwife support statements, "Midwife gives me the opportunity to tell my problems" had the highest average score (4.57 ± 0.65) and "Midwife gives me the opportunity to make a choice in a nutritious food setting" had the lowest average score (4.32 ± 0.84) (Table 3).

Nutritional intake among pregnant women. The mean score of energi was 1968.67 kcal (95% CI 1817.69-2079.65), carbohydrate was 239.97 gram (95% CI 222.32-257.62), protein was 78.36 gram (95% CI 71.94-84.78), Vitamin C was 94.68 mg (95% CI 72.12-117.23), Iron was 61.36 mg (95% CI 55.85-66.88) (Table 4).

The mean score of midwife support was 26.75 (95% CI 26.2-27.3). The mean score of

energy adequacy was 78,16% (95% CI 72,82-83,46). There was a significant correlation of midwife support with energy adequacy (r = 0.182; p = 0.042). The mean

score of carbohydrate adequacy was 69,59% (95% CI 63,40-75,79). There was no significant correlation of midwife support with carbohydrate adequacy ($r = 0.182$; $p = 0.042$). The mean score of protein adequacy was 102,87% (95% CI 94,09-111,66). There was a significant correlation of midwife support with protein adequacy ($r = 0.222$; $p = 0.013$). The mean score of vitamin C adequacy was 118,29%

(95% CI 89,67-146,56). There was no significant correlation of midwife support with vitamin C adequacy ($r = 0.061$; $p = 0.502$). The mean score of iron adequacy was 171,81% (95% CI 156,65-186,97). There was a significant correlation of midwife support with iron adequacy ($r = 0.061$; $p = 0.502$) (Table 5).

Table 3: Item analysis of midwife supports

No	Item	Mean	SD
1	Gave me the opportunity to make choices in a nutritious food setting	4.32	0.84
2	Gave me the opportunity to tell my problems	4.57	0.65
3	Feel confident in my ability to maintain healthy pregnancy	4.54	0.59
4	Gave me the opportunity to ask questions	4.50	0.62
5	Listen to my story about the consumption of food and iron tablets that I do	4.48	0.70
6	Asked me what I had done before giving advice	4.39	0.78

Table 4: Nutritional intake among pregnant women

No	Variable	Mean	SD	95% CI
1	Energy	1968.67 (kcal)	754.79	1817.69-2079.65
2	Carbohydrate	239.97(gram)	101.70	222.32-257.62
3	Protein	78.36 (gram)	36.98	71.94-84.78
4	Vitamin C	94.68 (mg)	129.96	72.12-117.23
5	Iron	61.36 (mg)	31.77	55.85-66.88

SD - standard deviation

Table 5: The relationship of midwife support with nutrition adequacy

No	Variable	Mean	SD	95% CI	r	p-value
1	Midwife support	26,75	3,11	26,2-27,3		
2	Energy adequacy	78,16%	29,96	72,82-83,46	0,182	0,042
3	Carbohydrate adequacy	69,59%	34,99	63,40-75,79	0,054	0,553
4	Protein adequacy	102,87%	49,92	94,09-111,66	0,222	0,013
5	Vitamin C adequacy	118,29%	161,93	89,67-146,56	0,061	0,502
6	Iron adequacy	171,81%	85,62	156,65-186,97	0,208	0,020

SD - standard deviation; r = Spearman correlation coefficient; p < 0.05

4 DISCUSSION

Health workers have a role in providing health promotion through appropriate health education to improve the knowledge of pregnant women about anemia. Counseling technique is very suitable to be done because of the interaction in two directions and can follow the needs of pregnant women. The necessary techniques are two-way communication, fostering a good atmosphere, actively listening, asking questions, facilitating (Kementeriaan kesehatan RI, 2013). Studies show that counseling techniques significantly influence the prevention behavior of pregnancy anemia (Triharini, Kusumaningrum and Octaviani, 2017). In conducting health education at community health centre, midwives often experience barriers so that the provision of health information does not work with the maximum. The research show some communication barriers to -nurses and patients. Communication barriers can be sourced from nurses, from patients,

and from the environment (Norouzinia *et al.*, 2015).

The forms of support midwife can provide to pregnant women in improving their diet include giving pregnant women the opportunity to make choices in a nutritious diet setting, providing opportunities for complaints, Confidence in the ability of pregnant women to maintain healthy pregnancy, providing an opportunity to ask questions about nutritious food problems and iron tablets, listening to pregnant women's stories about the

consumption of iron foods and tablets that have been done, asking about what pregnant women have done before giving advice on eating nutritious food and taking iron tablets. A study shows that nutrition education in pregnant women effectively increases knowledge about anemia, diet and haemoglobin (Al-tell *et al.*, 2010). workers also need to develop appropriate forms of health promotion for pregnant women. A study describes interventions through group

discussions and individual interviews in pregnant women to improve nutritional status (Setyowati, 2015).

From the results of research shows that midwife in doing health promotion have given the opportunity to ask, and listen to the story of pregnant women. The possibility of environmental conditions such as the high number of workloads causing the majority respondent stated that midwife are less give opportunity to pregnant women to make healthy dietary choices. Research shows that barriers to health promotion in anemic pregnant women may come from midwives who lacking communication skills and clinical skills (Widyawati *et al.*, 2015). Counseling by midwives is a standard in antenatal care, but this has not been done optimally. A study shows the correlation of antenatal care to midwife knowledge and infrastructure in the service. Increasing of midwife skills through training and infrastructure development is needed to improve antenatal care by midwives (Purwaningsih *et al.*, 2013)

Nutritious foods to prevent anemia include the adequacy of energy, carbohydrates, protein, vitamin C, and iron. Several studies have proven that there is a correlation between nutrients and hemoglobin levels. Women with anemia show a low-energy diet, protein, folate, B12, iron, vitamin C and red meat (Thomson *et al.*, 2011).

Vitamin C is associated with iron. This is supported by studies looking at the correlation of hemoglobin levels with iron and vitamin C in adolescent girls with iron-deficiency anemia (S, Latheef and Vijayaraghavan, 2017). Banyak factor yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan nutrisi. A study shows that the traditions of Lombok Indonesia society influence nutritional fulfillment in pregnant women, so midwives need to provide health education with cultural approach to change behavior (Armini, Pradanie and Sudariani, 2008)

Several studies in several countries see the nutritional adequacy of pregnant women. Research in Indonesia shows that 40% of pregnant women were at risk of inadequate intake energy and protein, 70% of pregnant women were at risk of inadequate vitamin A, calcium and iron (Hartini, 2004). Insufficiency of vitamin C and iron is shown by research in the West North of Iran, but pregnant women have consumed sufficient amounts of energy and protein (Esmailzadeh, Samareh and Azadbakht, 2008). Research in Western Rajasthan India, shows the majority of pregnant women have anemia. The average nutritional intake suggests a deficiency of protein, energy and iron (Singh, Fotedar and Lakshminarayana, 2009)

The results of this study found that protein, vitamin C and iron

adequacy had an average above 100% compared with the Indonesian Recommended Dietary Allowances (RDA). Adequacy of protein is very important in pregnancy because it is needed for fetal growth (Liberato, Singh and Mulholland, 2013). The high adequacy of iron adequacy is supported by the compliance of the majority of pregnant women in taking iron supplementation. Each iron tablet taken by pregnant mother contains iron equivalent to 60 mg of elemental iron (in the form of Ferro Sulfate, Ferro Fumarate or Ferro Gluconate); and 0.400 mg Folic Acid which helps to prevent anemia (Kemenkes, 2014). A study supports that adherence to iron supplementation is associated with the incidence of anemia in pregnant women, but there are still pregnant women who have not obeyed in taking iron tablets. One study showed that poor adherence to drinking iron supplements was influenced by the level of education and use of antenatal care services, so the role of midwives in providing health education is very important (Nisar, Dibley and Mir, 2014; Mekuria *et al.*, 2016). Improving midwives' ability to promote health promotion is essential. A study shows that midwife training has been able to increase the confidence and knowledge of midwives in providing health promotion on nutrition, physical activity, and weight management in pregnant women (Basu *et al.*, 2014).

5. CONCLUSIONS

There was a significant correlation between midwife support with energy, protein and iron adequacy to prevent anemia during pregnancy. The implications of this research for the practical is can be a source of information about the importance of social support for pregnant women to improve diet that can meet the needs of energy, carbohydrates, vitamin C, protein, and iron. Health workers need to develop techniques and health education materials to improve the prenatal nutrition. Social and cultural values need to be given attention in providing health education because pregnant women's behavior is related to the beliefs held by the community. The implications of this study for further research is to examine the internal and external factors that affect the performance of midwives in providing health promotion in pregnant women.

REFERENCES

- Al-tell, M. A. *et al.* (2010) 'Effect of Nutritional Interventions on Anemic Pregnant Women ' s Health Using Health Promotion Model', *Med J Cairo Univ*, 78(2), pp. 109–118.
- Armini, N. K. A., Pradanie, R. and Sudariani, P. W. (2008) 'Community of Lombok ' s Tradition Effects the Nutrient Intake Behavior in Pregnant Woman', *Jurnal Ners*, 4(2), pp. 155–160.
- Basu, A. *et al.* (2014) 'Eating for 1 , Healthy and Active for 2 ; feasibility of delivering novel , compact

- training for midwives to build knowledge and confidence in giving nutrition , physical activity and weight management advice during pregnancy', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(218), pp. 1–11.
- Cario, W. R. and Haenel, H. (2006) 'Nutrition in pregnancy', *British Nutrition Foundation Nutrition Bulletin*, 31, pp. 28–59.
- Ekström, A. *et al.* (2015) 'Women's Experiences of Midwifery Support during Pregnancy A step in the Validation of the Scale: "The Mother Perceived Support from Professionals"', *Journal of Nursing & Care*, pp. 2–7. doi: 10.4172/2167-1168.1000241.
- Esmailzadeh, A., Samareh, S. and Azadbakht, L. (2008) 'Dietary patterns among pregnant women in the west-north of Iran', *Pakistan Journal of Biological Sciences*, pp. 793–796. doi: 10.3923/pjbs.2008.793.796.
- Gonzalez-Casanova, I. *et al.* (2017) 'Predictors of adherence to micronutrient supplementation before and during pregnancy in Vietnam', *BMC Public Health*. *BMC Public Health*, 17(1), pp. 1–9. doi: 10.1186/s12889-017-4379-4.
- Hartini, N. S. (2004) *Food habits, dietary intake and nutritional status during economic crisis among pregnant women in Central Java, Indonesia*. Umea University.
- Imdad, A. *et al.* (2017) 'Prenatal Nutrition and Nutrition in Pregnancy: Effects on Long-Term Growth and Development', *Early Nutrition and Long-Term Health*, pp. 3–24. doi: 10.1016/B978-0-08-100168-4.00001-X.
- Kemenkes (2014) 'PMK No. 88 Tablet Tambah Darah', *Kemenkes 2014*, (1), pp. 1–5. doi: 10.1007/s13398-014-0173-7.2.
- Kementerian kesehatan RI (2013) *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan, E-book*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khoramabadi, M. *et al.* (2015) 'Effects of Education Based on Health Belief Model on Dietary Behaviors of Iranian Pregnant Women', *Global Journal of Health Science*, 8(2), pp. 230–239. doi: 10.5539/gjhs.v8n2p230.
- Liberato, S. C., Singh, G. and Mulholland, K. (2013) 'Effects of protein energy supplementation during pregnancy on fetal growth: a review of the literature focusing on contextual factors', *Food & Nutrition Research*, 57, p. 10.3402/fnr.v57i0.20499. doi: 10.3402/fnr.v57i0.20499.
- Mekuria, A. *et al.* (2016) 'Prevalence of anemia and its associated factors among pregnant women attending antenatal care in health institutions of Arbaminch town , Gamo Gofa Zone , Ethiopia : a cross-sectional study', *Hindawi Publishing Corporation*, 2016(2016), p. 10. doi: 10.1155/2016/1073192.
- Ministry of Health (2006) *Food and nutrition guidelines for healthy adults: A background paper*. Wellington: Ministry of Health. doi: ISBN 978-0-478-19380-0.
- Nguyen, P. H. *et al.* (2017) 'Factors influencing maternal nutrition practices in a large scale maternal , newborn and child health program in Bangladesh', pp. 1–17. doi:

- <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179873>.
- Nguyen, P. H. *et al.* (2017) 'The nutrition and health risks faced by pregnant adolescents: Insights from a cross-sectional study in Bangladesh', *Plos one*, pp. 1–13. Available at: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0178878>.
- Nisar, Y. B., Dibley, M. J. and Mir, A. M. (2014) 'Factors associated with non-use of antenatal iron and folic acid supplements among Pakistani women: A cross sectional household survey', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(1), pp. 1–12. doi: 10.1186/1471-2393-14-305.
- Norouzinia, R. *et al.* (2015) 'Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients', *Global Journal of Health Science*, 8(6), p. 65. doi: 10.5539/gjhs.v8n6p65.
- Pender, N. J. (2011) 'Health Promotion Model Manual', in. Chicago: University of Michigan, pp. 4–6.
- Purwaningsih *et al.* (2013) 'Kepatuhan Bidan Desa Terhadap Standart Pelayanan Antenatal Di Jawa Timur', *Jurnal Ners*, 2(2), pp. 295–300. doi: 10.1002/ejoc.201200111.
- S, R., Latheef, F. and Vijayaraghavan, R. (2017) 'Correlation of Level of Haemoglobin With Iron and Vitamin C Among Adolescent Girls With Iron Deficiency Anemia Undergoing Nutritional Support Therapy', *International Journal of Research in Ayurveda & Pharmacy*, 8(4), pp. 77–81. doi: 10.7897/2277-4343.084219.
- Setyowati (2015) 'Improving the Nutrition of Pregnant Village Women in Indonesia: The Important Roles of Village Midwives and Cadres', *Jurnal Ners*, 10(1), pp. 1–8.
- Sharma, J. B. and Shankar, M. (2010) 'Anemia in Pregnancy', *JIMSA*, 23(4), pp. 253–260.
- Singh, M. B., Fotedar, R. and Lakshminarayana, J. (2009) 'Micronutrient deficiency status among women of desert areas of western Rajasthan, India', *Public Health Nutrition*, 12(5), pp. 624–629. doi: 10.1017/S1368980008002395.
- Supriasa, I. M. N., Bakri, B. and Fajar, I. (2002) *Penilaian status gizi*. Jakarta: EGC.
- Tandu-umba, B. and Mbangama, A. M. (2015) 'Association of maternal anemia with other risk factors in occurrence of great obstetrical syndromes at university clinics , Kinshasa , DR Congo', *BMC Pregnancy and Childbirth*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(183), pp. 1–6. doi: 10.1186/s12884-015-0623-z.
- Thomson, C. A. *et al.* (2011) 'Nutrient Intake and Anemia Risk in the Women's Health Initiative Observational Study', *Journal of the American Dietetic Association*, 111(4), pp. 532–541. doi: 10.1016/j.jada.2011.01.017.
- Triharini, M., Kusumaningrum, T. and Octaviani, C. (2017) 'Counseling Improves Anemia Prevention Behavior Of Pregnant Women', *Jurnal Ners*, 4(2), pp. 149–154. doi: 10.20473/JN.V4I2.5027.
- Widyawati, W. *et al.* (2015) 'A qualitative study on barriers in the

prevention of anaemia during pregnancy in public health centres: Perceptions of Indonesian nurse-midwives', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), pp. 1–8. doi: 10.1186/s12884-015-0478-3.

Williams, G. C., Ryan, R. M. and Deci, E. L. (1999) 'Health-Care , Self-Determination Theory Packet'.

Lampiran 5 Modul Penelitian

**MODUL
PANDUAN TENAGA KESEHATAN
PERILAKU PENCEGAHAN ANEMIA KEHAMILAN DENGAN
DETERMINASI DIRI**



**Oleh :
Mira Triharini**

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

PANDUAN MODUL PERILAKU PENCEGAHAN ANEMIA KEHAMILAN DENGAN DETERMINASI DIRI

1. Tujuan

Modul perilaku pencegahan anemia kehamilan dengan determinasi diri digunakan sebagai pedoman untuk memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil, diharapkan ibu hamil mampu:

1. Menjelaskan tentang anemia kehamilan
2. Menjelaskan tentang determinasi diri dalam pencegahan anemia
3. Melakukan upaya pencegahan anemia kehamilan
4. Mendapatkan dukungan keluarga dalam perilaku pencegahan anemia kehamilan

2. Sasaran

Modul perilaku pencegahan anemia kehamilan dengan determinasi diri diberikan oleh peneliti pada tenaga kesehatan dan ibu hamil beserta keluarga di wilayah kerja puskesmas tanah kali Kedinding Surabaya.

3. Waktu

Modul perilaku pencegahan anemia kehamilan dengan determinasi diri diberikan pada tenaga kesehatan untuk sosialisasi dan pada ibu hamil selama dua kali pertemuan. Pertemuan dengan tenaga kesehatan dilakukan di ruang pertemuan Puskesmas. Pertemuan kedua dengan ibu hamil dilakukan di ruang pertemuan dengan memberikan materi anemia kehamilan dan determinasi diri. Pertemuan ketiga dilakukan melalui observasi kunjungan ke rumah ibu hamil untuk memberikan materi kepada keluarga tentang dukungan keluarga serta mengetahui pelaksanaan pencegahan anemia oleh ibu hamil

4. Deskripsi Modul

Modul perilaku pencegahan anemia kehamilan dengan determinasi diri merupakan panduan tenaga kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan pencegahan anemia bagi ibu hamil. Modul terdiri dari materi model perilaku pencegahan anemia dengan determinasi diri ibu hamil, anemia kehamilan, dukungan keluarga, dan determinasi diri.

5. Bentuk Aktifitas

1. Sosialisasi modul perilaku pencegahan anemia kehamilan dengan determinasi diri pada tenaga kesehatan
2. Pemberian pendidikan kesehatan pada ibu hamil dengan materi anemia kehamilan, dukungan keluarga, dan determinasi diri.
3. Observasi melalui kunjungan di rumah ibu hamil untuk memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga serta mengetahui hambatan pencegahan anemia dan cara mengatasinya.

KEGIATAN BELAJAR 1

MODEL PERILAKU PENCEGAHAN ANEMIA DENGAN DETERMINASI DIRI IBU HAMIL

1.1 Deskripsi singkat

Angka kejadian anemia ibu hamil di Indonesia juga masih tergolong tinggi. Berdasarkan Rikesdas 2013 terdapat 37,1% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia (Kemenkes, 2013). Anemia pada kehamilan yang tidak tertangani juga dapat memberikan kontribusi pada angka kematian ibu di Indonesia. Gangguan pada masa kehamilan, persalinan, nifas serta gangguan pada janin dapat terjadi jika ibu hamil mengalami anemia.

Dari hasil penelitian telah dikembangkan model perilaku pencegahan anemia dengan determinasi diri pada ibu hamil. Model ini bertujuan untuk meningkatkan perilaku pencegahan anemia yang meliputi 1) Konsumsi energi, karbohidrat, protein, vitamin C, dan zat besi, 2) Kepatuhan minum Fe, 3) Perilaku pencegahan cacingan. Determinasi diri merupakan kebulatan tekad dari ibu hamil yang akan meningkatkan perilaku kesehatannya. Peningkatan perilaku pencegahan anemia juga mampu meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil.

Perilaku pencegahan anemia pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor yang perlu mendapatkan perhatian dari tenaga kesehatan saat memberikan pendidikan kesehatan. Dari hasil penelitian terdapat jalur yang paling cepat mempengaruhi perilaku pencegahan anemia pada ibu hamil yaitu peningkatan tujuan hidup dan peningkatan kepuasan kebutuhan psikologis ibu hamil.

1.2 Tujuan Pembelajaran

1.2.1 Tujuan pembelajaran umum

Setelah kegiatan maka peserta mampu melakukan pemberian promosi kesehatan dengan berdasarkan determinasi diri untuk meningkatkan perilaku pencegahan anemia

1.2.2 Tujuan pembelajaran khusus

Setelah kegiatan, diharapkan para peserta mampu:

- 1) Menjelaskan determinasi diri pada ibu hamil
- 2) Menjelaskan pengertian model perilaku pencegahan anemia dengan determinasi diri
- 3) Menjelaskan pemenuhan kebutuhan otonomi pada ibu hamil
- 4) Menjelaskan pemenuhan kebutuhan kompetensi pada ibu hamil
- 5) Menjelaskan pemenuhan kebutuhan keterikatan pada ibu hamil

1.3 Uraian Materi

1.3.1 Pengertian determinasi diri

Determinasi diri merupakan salah satu konsep yang berkaitan dengan motivasi dan kepribadian manusia. Seseorang dikatakan telah memiliki determinasi diri ketika seseorang tersebut lebih dipengaruhi oleh motivasi dari dalam dirinya sendiri daripada motivasi dari lingkungan eksternal.

1.3.2 Model perilaku pencegahan anemia dengan determinasi diri

Perilaku pencegahan anemia yang akan dilaksanakan oleh ibu hamil akan lebih baik jika dalam memberikan pendidikan kesehatan menggunakan model perilaku pencegahan anemia dengan determinasi diri. Model ini efektif untuk meningkatkan perilaku pencegahan anemia yang meliputi: 1) Konsumsi energi, karbohidrat, protein, vitamin C, dan zat besi, 2) Kepatuhan minum Fe, 3) Perilaku pencegahan cacingan. Peningkatan perilaku pencegahan anemia mampu meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil.

Model perilaku pencegahan anemia dengan determinasi diri dapat diterapkan dalam promosi kesehatan ibu hamil perlu memperhatikan faktor-faktor dibawah ini yang dapat mempengaruhi perilaku pencegahan anemia.

1. Karakteristik ibu hamil

Kondisi ibu hamil yang berkaitan dengan perilaku ibu dalam melakukan pencegahan anemia. Karakteristik ibu hamil meliputi pengalaman masa lalu, umur, dan paritas.

2. Kognisi

Kognisi adalah Hal yang dirasakan oleh ibu hamil dalam melakukan perilaku kesehatan pencegahan anemia. Peningkatan kognisi ibu hamil akan meningkatkan komitmen dan kepuasan kebutuhan psikologis ibu hamil.

Faktor kognisi meliputi:

1) Persepsi manfaat

Persepsi manfaat adalah manfaat yang dirasakan ibu hamil dalam melakukan upaya pencegahan anemia, meliputi: konsumsi makanan sumber zat besi, minum tablet zat besi dan pencegahan cacingan

2) Persepsi hambatan

Persepsi hambatan yaitu hambatan yang dirasakan ibu hamil dalam melakukan upaya pencegahan anemia, meliputi makan makanan bergizi, minum tablet zat besi dan pencegahan cacingan

3) *Self efficacy*

Self efficacy adalah kemampuan diri ibu hamil dalam melakukan upaya pencegahan anemia

3. Dukungan lingkungan

Dukungan lingkungan pada ibu hamil untuk mencegah anemia dapat diberikan oleh keluarga, ibu hamil lain dan tenaga kesehatan. Peningkatan dukungan lingkungan pada ibu hamil akan meningkatkan komitmen dan kepuasan kebutuhan psikologis ibu hamil.

Bentuk dukungan tenaga kesehatan pada ibu hamil saat kunjungan ANC untuk meningkatkan perilaku pencegahan anemia meliputi:

1) Memberikan kesempatan ibu hamil untuk membuat pilihan dalam pengaturan makanan yang bergizi (makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah)

2) Memberikan kesempatan pada ibu hamil untuk menyampaikan keluhan ibu hamil

3) Tenaga kesehatan yakin pada kemampuan ibu hamil dalam menjaga kehamilan

4) Tenaga kesehatan memberikan kesempatan pada ibu hamil untuk bertanya

tentang masalah makanan bergizi (makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah) dan tablet zat besi

- 5) Tenaga kesehatan mau mendengarkan tentang cerita ibu hamil tentang konsumsi makanan dan tablet zat besi yang dilakukan
- 6) Tenaga kesehatan bertanya tentang apa yang telah dilakukan sebelum memberikan saran tentang makan makanan bergizi (makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah) dan minum tablet zat besi

4. Motivasi diri

Motivasi diri yaitu kecenderungan ibu hamil melakukan perilaku pencegahan anemia yang ditentukan oleh diri sendiri atau lingkungannya. Peningkatan motivasi diri ibu hamil akan meningkatkan kepuasan kebutuhan psikologis ibu hamil.

5. Tujuan hidup

Tujuan hidup dibedakan atas tujuan hidup intrinsik dan ekstrinsik. Peningkatan tujuan hidup ibu hamil akan meningkatkan kepuasan kebutuhan psikologis ibu hamil dalam perilaku pencegahan anemia.

Tujuan hidup intrinsik adalah tujuan jangka panjang ibu hamil dalam melaksanakan perilaku pencegahan anemia yang dipengaruhi faktor dalam diri. Contoh tujuan hidup intrinsik yaitu:

- (1) Untuk memiliki tubuh yang sehat selama kehamilan dan melahirkan
- (2) Dapat membantu ibu hamil lain meningkatkan kesehatannya

Tujuan hidup ekstrinsik adalah tujuan jangka panjang ibu hamil dalam melaksanakan perilaku pencegahan anemia yang dipengaruhi faktor luar diri. Contoh tujuan hidup ekstrinsik yaitu:

- (1) Untuk dikenal banyak orang lain karena memiliki pengetahuan yang baik tentang cara merawat kehamilan
- (2) Untuk dikagumi orang lain karena memiliki tubuh sehat selama hamil

6. Kepuasan kebutuhan psikologis

Kepuasan kebutuhan psikologis merupakan perasaan kepuasan ibu hamil terhadap pemenuhan kebutuhan dalam melakukan pencegahan anemia yang meliputi:

1) Kebutuhan Otonomi:

Yaitu perasaan kebebasan ibu hamil untuk melakukan perilaku pencegahan anemia tanpa mendapatkan tekanan dari orang lain. Contoh bentuk kepuasan otonomi dalam pencegahan anemia adalah:

1. Ibu hamil merasa bebas bisa makan makanan bergizi (makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah) tiap hari
2. Ibu hamil merasa bebas menentukan jenis menu makanan harian ibu hamil sendiri
3. Ibu hamil merasa bebas menyampaikan pendapat atau keinginan ibu hamil untuk mencegah anemia

2) Kebutuhan kompetensi

Yaitu perasaan mampu melakukan perilaku untuk mencegah anemia selama hamil. Contoh bentuk kepuasan kompetensi dalam pencegahan anemia adalah:

1. Ibu hamil mengetahui jenis makanan yang baik untuk mencegah anemia

2. Ibu hamil dapat mempelajari hal baru dalam upaya pencegahan anemia
3. Ibu hamil memiliki kesempatan untuk melakukan pencegahan anemia

3) **Kebutuhan keterikatan**

Yaitu kebutuhan ibu hamil untuk mendapatkan perasaan dipahami dan diperhatikan oleh orang lain (tenaga kesehatan, keluarga, kelompok) dalam melakukan upaya pencegahan anemia. Untuk mendapatkan kepuasan keterikatan, maka pada ibu hamil dapat diberikan bentuk dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan instrumental.

Peningkatan kepuasan kebutuhan psikologis ibu hamil akan meningkatkan komitmen ibu hamil dan perilaku pencegahan anemia.

7. **Komitmen**

Komitmen yaitu niat yang kuat dari ibu hamil disertai rencana bertindak untuk melakukan perilaku pencegahan anemia

Tenaga kesehatan perlu melihat komitmen pada ibu hamil dalam perilaku pencegahan anemia seperti berikut:

- 1) Ibu hamil berniat untuk mengkonsumsi makanan bergizi (makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah) walaupun memerlukan waktu lebih dalam mempersiapkan
- 2) Ibu hamil berniat untuk mengkonsumsi makanan bergizi (makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah) walaupun memerlukan dana yang lebih banyak
- 3) Ibu hamil berniat untuk mengkonsumsi tablet zat besi secara teratur walaupun menyebabkan rasa mual
- 4) Ibu hamil berniat menjaga kebersihan diri dengan sering mencuci tangan dengan air dan sabun walau merepotkan
- 5) Ibu hamil berniat selalu menggunakan alas kaki saat keluar rumah walau merepotkan
- 6) Ibu hamil membuat waktu khusus untuk mempersiapkan makanan yang bergizi
- 7) Ibu hamil melakukan variasi menu makanan harian ibu hamil agar tidak bosan
- 8) Ibu hamil meletakkan tablet zat besi di tempat yang mudah terlihat agar tidak lupa meminumnya

1.3.3 Pemenuhan kebutuhan otonomi pada ibu hamil

Kebutuhan otonomi adalah kebutuhan perasaan kebebasan ibu hamil untuk melakukan perilaku pencegahan anemia tanpa mendapatkan tekanan dari orang lain. Untuk memenuhi kebutuhan otonomi pada ibu hamil, maka dalam memberikan pendidikan kesehatan diperlukan:

- 1) Pemberian rasional/alasan dari tindakan yang disarankan untuk dilaksanakan oleh ibu hamil
- 2) Memberikan kesempatan pada ibu hamil untuk menyampaikan pendapat tentang pencegahan anemia
- 3) Memberikan kesempatan pada ibu hamil dalam pengambilan keputusan terkait perilaku pencegahan anemia

1.3.4 Pemenuhan kebutuhan kompetensi pada ibu hamil

Kebutuhan kompetensi pada ibu hamil adalah perasaan mampu melakukan perilaku untuk mencegah anemia selama hamil. Untuk memenuhi kebutuhan kompetensi pada ibu hamil, maka dalam memberikan pendidikan kesehatan diperlukan:

- 1) Memberikan feedback terhadap kemajuan positif ibu hamil
- 2) Menunjukkan kemampuan positif yang dimiliki ibu hamil dalam mencegah anemia
- 3) Memberikan *role model* bahwa upaya pencegahan anemia tersebut memberikan manfaat besar bagi ibu

1.3.5 Pemenuhan kebutuhan keterikatan

Kebutuhan keterikatan adalah kebutuhan ibu hamil untuk mendapatkan perasaan dipahami dan diperhatikan oleh orang lain (tenaga kesehatan, keluarga, kelompok) dalam melakukan perilaku pencegahan anemia. Untuk memenuhi kebutuhan keterikatan pada ibu hamil, maka dalam memberikan pendidikan kesehatan diperlukan:

- 1) Aktif mendengarkan keluhan ibu hamil dan memperhatikan respon non verbal
- 2) Memberikan rasa empati
- 3) Meningkatkan peran serta anggota keluarga untuk mendukung ibu dalam upaya pencegahan anemia

1.4 Rangkuman

Determinasi diri perlu dimiliki oleh ibu hamil agar memiliki keteguhan hati dalam melakukan upaya pencegahan anemia. Berbagai hambatan yang dihadapi akan dapat lebih mudah diselesaikan jika ibu hamil dapat memiliki kepuasan dalam 3 kebutuhan psikologis yang meliputi kebutuhan otonomi, kompetensi dan keterikatan. Model perilaku pencegahan anemia dengan determinasi diri mampu meningkatkan perilaku pencegahan anemia yang meliputi 1) Konsumsi energi, karbohidrat, protein, vitamin C, dan zat besi, 2) Kepatuhan minum Fe, 3) Perilaku pencegahan cacangan. Peningkatan perilaku pencegahan anemia mampu meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil. Model ini dapat diterapkan dalam pemberian pendidikan kesehatan ibu hamil untuk meningkatkan perilaku pencegahan anemia.

1.5 Evaluasi

1. Jelaskan tentang definisi determinasi diri
2. Sebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan anemia
3. Jelaskan cara pemenuhan kebutuhan otonomi, kompetensi dan keterikatan pada ibu hamil yang dapat diberikan tenaga kesehatan

1.6 Daftar pustaka

- Arisman. (2010). *Buku ajar ilmu gizi: gizi dalam daur kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Banhidy, F., Acs, N., Puho, E. H., & Czeizel, A. E. (2011). Iron deficiency anemia : Pregnancy outcomes with or without iron supplementation. *Nutrition Journal*, 27, 65–72. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2009.12.005>
- Friedman, M. M., R.Bowden, V., & G.Jones, E. (2003). *Family Nursing: Research, Theory & Practice*. New Jersey: Pearson Education Inc.
- Kemenkes. (2012). *Pedoman pengendalian kecacingan*. Jakarta: Kemenkes

KEGIATAN BELAJAR 2

ANEMIA KEHAMILAN DAN DETERMINASI DIRI

1.1 Deskripsi singkat

Angka kejadian anemia ibu hamil di Indonesia juga masih tergolong tinggi. Berdasarkan Rikesdas 2013 terdapat 37,1% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia (Kemenkes, 2013). Angka kejadian anemia di Jawa Timur sebesar 25,3% (Rizki, Atmono, Widodo, & Wulandari, 2015). Rerata angka kejadian anemia di Surabaya dalam 5 tahun terakhir sebesar 8.62% (Dinkes, 2016). Anemia pada kehamilan yang tidak tertangani juga dapat memberikan kontribusi pada angka kematian ibu di Indonesia. Gangguan pada masa kehamilan, persalinan, nifas serta gangguan pada janin dapat terjadi jika ibu hamil mengalami anemia.

Berbagai upaya promosi kesehatan telah dilaksanakan tenaga kesehatan untuk menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan pada setiap kunjungan awal ibu hamil ke puskesmas, dan akan dilakukan kembali pada trimester ke 3 pada ibu hamil yang beresiko anemia untuk persiapan persalinan. Pendidikan kesehatan telah diberikan secara rutin pada ibu hamil baik di poli KIA maupun di posyandu tentang pentingnya meningkatkan asupan zat besi melalui makanan, konsumsi pangan hewani dalam jumlah cukup dan mengurangi konsumsi makanan yang bisa menghambat penyerapan zat besi seperti: fitat, fosfat, tannin (Wiknjosastro, 2005). Upaya promosi kesehatan perlu untuk terus ditingkatkan agar meningkatkan pemahaman ibu dan mampu merubah perilaku ibu hamil sehingga dapat melakukan upaya pencegahan anemia kehamilan. Keluarga juga memiliki peran penting untuk memberikan dukungan pada ibu hamil.

Sesuai dengan *Self Determination Theory* (SDT), perilaku yang diharapkan akan mampu bertahan lama jika seseorang memiliki ketetapan hati atau kebulatan tekad terhadap tujuan yang akan dicapai dengan terpenuhinya tiga kebutuhan psikologis meliputi *autonomy*, *competence*, dan *relatednes*. Perilaku seseorang juga didasari oleh nilai personal / orientasi perilaku (Deci & Ryan, 1985; Ryan, Patrick, Deci, & Williams, 2007).

Ibu hamil dalam melakukan upaya pencegahan anemia diharapkan memiliki determinasi diri yang baik, karena banyak hambatan yang akan ditemukan baik dipengaruhi oleh faktor personal, maupun lingkungan. Pemahaman ibu tentang pengembangan determinasi diri sangat penting sebagai bagian dari promosi kesehatan.

1.2 Tujuan Pembelajaran

1.2.1 Tujuan pembelajaran umum

Setelah mengikuti materi satu, ibu hamil mampu melakukan perilaku pencegahan anemia secara tepat dan memiliki determinasi diri

1.2.2 Tujuan pembelajaran khusus

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu :

1. Menjelaskan pengertian anemia
2. Menjelaskan tanda dan gejala anemia
3. Menjelaskan penyebab anemia
4. Menjelaskan akibat anemia bagi ibu dan janin
5. Menjelaskan cara mencegah anemia
6. Menjelaskan tentang definisi determinasi diri

7. Menjelaskan tentang 3 jenis kepuasan psikologis
8. Menjelaskan tentang upaya untuk meningkatkan determinasi diri ibu hamil
9. Menjelaskan bentuk promosi kesehatan yang berdasarkan determinasi diri

1.3 Uraian Materi

1.3.1 Definisi Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin < 10,5gr% pada trimester II. Anemia adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk memenuhi organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang.

1.3.2 Penyebab anemia pada ibu hamil

- 1) Kurangnya zat besi karena kebutuhan yang meningkat selama kehamilan
- 2) Kurang makan makanan sumber zat besi, energi, karbohidrat, protein, vitamin C
- 3) Terlalu sering melahirkan
- 4) Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun
- 5) Penyakit infeksi

1.3.3 Pengaruh Anemia Terhadap Kehamilan

1) Efek maternal

1. Mudah merasa lelah
2. Konjungtiva mata pucat
3. Kulit pucat
4. Pusing, kepala pening, dan penglihatan berkunang-kunang
5. Denyut jantung lebih cepat dan tidak teratur
6. Merasa sesak napas saat aktivitas berat
7. Terkait dengan proses kehamilan dan persalinan, dapat meningkatkan resiko persalinan kurang bulan, pre eklampsia dan infeksi

2) Efek fetus

Cadangan zat besi dalam tubuh ibu yang sedikit, akan berdampak pada zat besi yang di dapatkan oleh janin. Pada janin dapat terjadi resiko prematur dan *small-for-gestational-age/* Kecil Masa Kehamilan

1.3.4 Pencegahan Anemia Ibu Hamil

Pencegahan anemia dapat dilakukan melalui 5 hal

1) Pemberian suplementasi tablet tambah darah

Ibu perlu minum tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilannya.

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah:

1. Minum tablet tambah darah dengan air putih agar penyerapan zat besi dalam tubuh berjalan baik.
2. Jangan meminum tablet tambah darah bersamaan dengan teh, kopi, susu atau tablet kalsium karena akan menghambat penyerapan zat besi. Jika ingin

minum teh, kopi, susu sebaiknya jangan dekat waktunya dengan saat minum tablet tambah darah

3. Kadang terjadi gejala ringan efek tablet tambah darah namun tidak berbahaya seperti perut terasa tidak enak, mual, susah buang air besar dan tinja berwarna hitam. Jika merasakan gejala tersebut tetap lanjutkan minum tablet tambah darah secara teratur.
4. Untuk mengurangi gejala sampingan mual, minum tablet besi setelah makan malam, menjelang tidur atau diminum bersamaan dengan air jeruk. Untuk mengatasi
5. Akan lebih baik bila setelah minum tablet besi disertai makan buah-buahan mengandung vitamin C karena akan meningkatkan penyerapan zat besi
6. Simpan tablet besi di tempat yang kering, terhindar dari sinar matahari langsung, jauhkan dari jangkauan anak-anak dan setelah dibuka harus ditutup kembali dengan rapat. Tablet besi yang telah berubah warna sebaiknya tidak diminum.

Ibu hamil dan keluarga perlu memperhatikan beberapa hal sebagai berikut:

1. Tablet tambah darah tidak menyebabkan bayi besar atau bayi cacat
2. Tablet tambah darah harus tetap diminum teratur walau ibu hamil merasa sehat atau tidak mengalami keluhan kesehatan
3. Tablet tambah darah tidak menyebabkan tekanan darah tinggi
4. Ibu harus berusaha menghindari lupa minum dengan cara:
 - Meminum secara teratur pada jam yang sama
 - Meletakkan di tempat yang mudah dilihat
 - Menggunakan pengingat alarm
 - Meminta tolong keluarga untuk mengingatkan saat waktu minum

2) Pengaturan pola makanan.

1. Perlu memperhatikan komposisi makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran hijau, kacang-kacangan, tempe).
2. Penyerapan zat besi dapat ditingkatkan dengan memperbanyak makan sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, brokoli, kol, jambu biji, pepaya, tomat, jeruk dan nanas).
3. Protein juga penting untuk dipenuhi untuk pertumbuhan jaringan pada janin. Protein bisa didapatkan dari produk hewani (contoh: daging, ikan, telur, susu) dan produk tumbuhan (contoh: tahu, tempe, kacang-kacangan).
4. Karbohidrat juga penting untuk dalam pembentukan sel darah merah. sumbernya antara lain: nasi, mie, kentang, roti

3) Pengaturan jarak kehamilan,

Jarak kehamilan sebaiknya minimal 2 tahun. Jarak kehamilan yang terlalu dekat akan mempengaruhi kejadian anemia pada kehamilan berikutnya karena waktu yang singkat akan menguras cadangan zat besi dalam tubuh ibu. Setelah

proses persalinan, ibu memerlukan waktu untuk mengembalikan kondisi fisiknya sehingga siap untuk kehamilan berikutnya.

4) Pengawasan penyakit cacangan dan infeksi

Pencegahan cacangan penting untuk dilakukan ibu hamil dalam upaya pencegahan anemia melalui menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan.

Cara menjaga kebersihan perorangan dapat dilakukan dengan cara:

- a. Mencuci tangan pada saat-saat penting yaitu cuci tangan sebelum makan dan sesudah buang air besar dengan menggunakan air dan sabun. Cuci tangan pakai sabun pada 5 waktu penting (sebelum makan, setelah ke jamban, sebelum menyiapkan makanan, setelah menceboki anak, sebelum memberi makan anak); 2) Menggunakan air bersih untuk keperluan makan, minum, dan mandi
- b. Meminum air yang matang
- c. Mencuci dan memasak bahan makanan sebelum dimakan
- d. Mandi dan membersihkan badan menggunakan sabun paling sedikit 2 kali sehari
- e. Memotong dan membersihkan kuku secara teratur
- f. Memakai alas kaki bila berjalan di tanah dan memakai sarung tangan bila melakukan pekerjaan yang berhubungan dengan tanah
- g. Menutup makanan dengan tutup saji untuk mencegah debu dan alat mencemari makanan tersebut.

Cara menjaga kebersihan lingkungan dapat dilakukan dengan:

- a. Buang air besar di jamban
- b. Jangan membuang tinja dan sampah di sungai
- c. Membuat saluran pembuangan air limbah
- d. Membuang sampah pada tempat sampah
- e. Menjaga kebersihan rumah, dan lingkungannya

1.3.5 Perilaku kesehatan berdasar determinasi diri

Sesuai dengan teori determinasi diri, perilaku yang diharapkan akan mampu bertahan lama jika seseorang memiliki ketetapan hati atau kebulatan tekad terhadap tujuan yang akan dicapai dengan terpenuhinya tiga kebutuhan psikologis meliputi otonomi, kompetensi dan keterikatan.

Determinasi diri merupakan salah satu konsep yang berkaitan dengan motivasi dan kepribadian manusia. Seseorang dikatakan telah memiliki determinasi diri ketika seseorang tersebut lebih dipengaruhi oleh motivasi dari dalam dirinya sendiri daripada motivasi dari lingkungan eksternal.

Teori determinasi diri mendukung tiga kebutuhan psikologis dasar yang harus dipenuhi untuk meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan (Ryan et al., 2007). Ketiga kebutuhan tersebut meliputi:

1. otonomi

Otonomi adalah perasaan kebebasan ibu hamil untuk melakukan perilaku pencegahan anemia tanpa mendapatkan tekanan dari orang lain. Otonomi juga

bermakna kemandirian ibu dalam membuat pilihan dan mengambil keputusan dalam upaya kesehatan dirinya. Contoh bentuk dari rasa otonomi ibu hamil adalah:

- 1) Merasa bebas bisa makan makanan bergizi setiap hari
- 2) Merasa bebas menentukan jenis menu makanan harian sendiri
- 3) Merasa bebas menyampaikan pendapat atau keinginan untuk mencegah anemia

2. kompetensi

Kompetensi yaitu perasaan mampu melakukan perilaku untuk mencegah anemia selama hamil. Kompetensi bermakna kemampuan ibu untuk menghadapi kesulitan atau hambatan yang dirasakan, untuk dapat mencapai tujuan kesehatan yang diharapkan. Kompetensi dapat tercapai dengan terus meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang cara menjaga kesehatan. Contoh bentuk dari rasa kompetensi ibu hamil adalah:

- 1) Dapat mengetahui jenis makanan yang baik untuk mencegah anemia
- 2) Dapat mengetahui cara minum tablet zat besi secara tepat

3. Keterikatan

Kebutuhan ibu hamil untuk mendapatkan perasaan dipahami dan diperhatikan oleh orang lain (tenaga kesehatan, keluarga, ibu hamil lain) dalam melakukan upaya pencegahan anemia. Keterikatan dapat terjalin dengan komunikasi dan berbagi pemikiran dengan orang lain.

Contoh bentuk dari rasa keterikatan ibu hamil adalah:

- 1) Merasa diperhatikan oleh keluarga
- 2) Mendapat kesempatan untuk menyampaikan masalah pada tenaga kesehatan
- 3) Dapat berbagi informasi dengan ibu hamil yang lain

Kecenderungan ibu hamil dalam melakukan perilaku dipengaruhi:

1) Motivasi intrinsik

Dalam motivasi intrinsik yang kuat, maka ibu akan lebih memiliki inisiatif dan otonomi tinggi dalam bertindak, serta akan lebih ingin menunjukkan kemampuannya.

Bentuk dari motivasi intrinsik adalah sebagai berikut:

1. Berusaha menjaga kesehatan kehamilan untuk mencegah anemia karena menjadi tanggung jawab
2. Akan makan makanan bergizi setiap hari walaupun merepotkan dan mahal
3. Tetap akan minum tablet tambah darah secara teratur walaupun merasa tidak enak
4. Akan menjaga kebersihan diri setiap hari agar terhindar dari infeksi

2) Motivasi ekstrinsik

Perilaku ibu akan diatur oleh pengaruh luar atau lingkungan. Ibu akan cenderung melakukan sesuatu karena kontrol/tekanan/aturan dari luar.

3) Tujuan hidup intrinsik

Tujuan hidup intrinsik yaitu hal yang berkaitan dengan kesehatan, perkembangan diri seseorang, keterlibatan dalam sosial dan hubungan yang

bermakna dengan orang lain.

Selama masa kehamilan, tujuan intrinsik adalah memiliki tubuh yang sehat selama kehamilan dan melahirkan, serta dapat membantu ibu hamil lain dalam meningkatkan kesehatannya.

4) Tujuan hidup ekstrinsik

Tujuan hidup ekstrinsik yaitu hal yang berkaitan dengan kesejahteraan dan gambaran diri. Selama masa kehamilan, tujuan ekstrinsik adalah dapat dikenal banyak orang lain karena memiliki pengetahuan yang baik tentang cara merawat kehamilan, serta untuk dikagumi orang lain karena memiliki tubuh sehat selama hamil.

3.3.2 Promosi kesehatan untuk peningkatan kognitif ibu hamil dalam pencegahan anemia

1) Persepsi manfaat

Persepsi manfaat yaitu manfaat yang dirasakan ibu hamil dalam melakukan upaya pencegahan anemia meliputi:

1. Manfaat konsumsi makanan sumber zat besi bagi kesehatan janin
2. Manfaat konsumsi makanan sumber zat besi bagi kelancaran proses persalinan
3. Manfaat tablet zat besi bagi kesehatan ibu dimasa hamil, persalinan dan nifas
4. Manfaat menjaga kebersihan diri dan lingkungan

2) Persepsi hambatan

Persepsi hambatan yaitu hambatan yang dirasakan ibu hamil dalam melakukan upaya pencegahan anemia. Persepsi hambatan yang tinggi karena faktor kurang pengetahuan atau budaya akan menurunkan perilaku pencegahan anemia. Tenaga kesehatan memiliki peran bahwa hambatan yang dirasakan tersebut perlu untuk dapat diatasi oleh ibu dan keluarga sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya, sehingga bukan menjadikan sebagai penghalang bagi ibu dalam mencegah anemia.

Berikut persepsi hambatan yang sering dirasakan oleh ibu terkait upaya pencegahan anemia:

1. Makanan bergizi memiliki harga yang mahal
2. Makanan bergizi sulit untuk didapatkan
3. Tablet zat minum menimbulkan rasa mual dan rasa tidak enak sehingga membuat malas minum
4. Tablet zat besi harus diminum tiap hari sehingga sering lupa dan bosan
5. Tablet zat besi menyebabkan bayi besar dan tekanan darah naik
6. Tablet zat besi tidak perlu diminum jika tidak merasakan masalah kesehatan
7. Mencuci tangan sebelum makan sering dilupakan
8. Menggunakan alas kaki untuk keluar rumah dianggap hal yang tidak penting

3) Self effikasi

Self effikasi yaitu kemampuan ibu hamil dalam melakukan upaya pencegahan anemia. Jika ibu memiliki self effikasi yang tinggi, berarti bahwa ibu memiliki keyakinan mampu melaksanakan upaya pencegahan anemia walaupun menemukan kesulitan dan hambatan.

Berikut self effikasi yang perlu dimiliki oleh ibu terkait perilaku pencegahan anemia:

1. Keyakinan untuk makan makanan bergizi (makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah) setiap hari
2. Keyakinan ibu hamil untuk minum tablet zat besi secara teratur tiap hari
3. Keyakinan ibu hamil untuk dapat menjaga kebersihan diri dan kebersihan lingkungan setiap hari
4. Keyakinan ibu hamil untuk makan makanan bergizi walau ada kesulitan
5. Keyakinan ibu hamil untuk berusaha minum tablet zat besi teratur walau merasakan hal yang tidak nyaman
1. Keyakinan ibu hamil untuk berusaha menjaga kebersihan diri dan kebersihan lingkungan setiap hari walau merepotkan

1.4 Rangkuman

Anemia kehamilan akan menimbulkan dampak yang buruk bagi ibu dan janin. Masalah akan dialami oleh ibu pada masa kehamilan, persalinan maupun nifas. Ibu hamil perlu memahami secara baik tentang cara pencegahan anemia kehamilan yang meliputi konsumsi tablet zat besi secara teratur; pengaturan pola makan yang memenuhi kebutuhan zat besi, energi, karbohidrat, protein, vitamin C; pengaturan jarak kehamilan, pengawasan penyakit cacangan dan infeksi melalui menjaga kebersihan diri dan lingkungan.

Determinasi diri perlu dimiliki oleh ibu hamil agar memiliki keteguhan hati dalam melakukan upaya pencegahan anemia. Berbagai hambatan yang dihadapi akan dapat lebih mudah diselesaikan jika ibu hamil dapat memiliki kepuasan dalam 3 kebutuhan psikologis yang meliputi kebutuhan otonomi, kompetensi dan keterikatan. Kecenderungan perilaku ibu juga akan lebih baik jika memiliki orientasi otonomi yang baik daripada orientasi kontrol, serta memiliki tujuan intrinsik dan ekstrinsik yang baik. Promosi kesehatan dalam upaya pencegahan anemia yang dilakukan oleh tenaga kesehatan perlu berdasarkan determinasi diri dan peningkatan kognitif ibu hamil.

1.5 Evaluasi

1. Sebutkan pengertian anemia
2. Sebutkan tanda dan gejala anemia
3. Jelaskan penyebab anemia pada ibu hamil
4. Jelaskan akibat anemia bagi ibu dan janin
5. Sebutkan cara mencegah anemia
6. Jelaskan cara meminum tablet zat besi secara tepat
7. Jelaskan cara pengaturan pola makan yang tepat untuk mencegah anemia
8. Jelaskan tentang definisi determinasi diri
9. Jelaskan tentang 3 jenis kepuasan psikologis
10. Jelaskan tentang upaya untuk meningkatkan determinasi diri ibu hamil
11. Jelaskan bentuk promosi kesehatan yang berdasarkan determinasi diri

1.7 Daftar pustaka

- Arisman. (2010). *Buku ajar ilmu gizi: gizi dalam daur kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Banhidy, F., Acs, N., Puhó, E. H., & Czeizel, A. E. (2011). Iron deficiency anemia: Pregnancy outcomes with or without iron supplementation. *Nutrition Journal*, 27, 65–72. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2009.12.005>
- Friedman, M. M., R. Bowden, V., & G. Jones, E. (2003). *Family Nursing: Research, Theory & Practice*. New Jersey: Pearson Education Inc.
- Kemenkes. (2012). *Pedoman pengendalian kecacingan*. Jakarta: Kemenkes
- Kemenkes. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*.
- Leblanc, V., Bégin, C., Hudon, A., Royer, M., Corneau, L., Dodin, S., & Lemieux, S. (2016). Effects of a nutritional intervention program based on the self-determination theory and promoting the Mediterranean diet. *Health Psychology Open*, January-June. <https://doi.org/10.1177/2055102915622094>
- Maulana, H. D. . (2013). *Promosi kesehatan*. (E. K. Yudha, Ed.). Jakarta: EGC.
- Rizki, F., Atmono, D., Widodo, A., & Wulandari, P. (2015). Faktor Risiko Penyakit Anemia Gizi Besi pada Ibu Hamil di Jawa Timur Menggunakan Analisis Regresi Logistik. *Jurnal Sains Dan Seni ITS*, 4(2), 0–5.
- Ryan, R. M., Patrick, H., Deci, E. L., & Williams, G. C. (2007). original article Facilitating health behaviour change and its maintenance: Interventions based on Self-Determination Theory original article Ryan , Patrick , Deci , and Williams (cont ' d).
- Sebire, S. J., Kesten, J. M., Edwards, M. J., May, T., Ban, K., Tomkinson, K., ... Jago, R. (2016). Using self-determination theory to promote adolescent girls' physical activity : Exploring the theoretical fidelity of the Bristol Girls Dance Project. *Psychology of Sport and Exercise*, 24, 100–110. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2016.01.009>
- Sheldon, K. M., Houser-Marko, L., & Kasser, T. (2006). Does autonomy increase with age? Comparing the goal motivations of college students and their parents. *Journal of Research in Personality*, 40(2), 168–178. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2004.10.004>
- Wiknjosastro. (2005). *Ilmu kebidanan (7th ed.)*. Jakarta: EGC.

KEGIATAN BELAJAR 3 DUKUNGAN KELUARGA UNTUK MENCEGAH ANEMIA KEHAMILAN

3.1 Deskripsi singkat

Dukungan keluarga pada ibu hamil adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap ibu hamil sehingga ibu hamil merasa ada yang memperhatikan. Dukungan keluarga selama hamil sangat penting karena masa kehamilan, ibu mengalami kondisi perubahan fisik dan psikologis yang cukup rentan dalam hal kesehatannya. Upaya pencegahan anemia dengan minum tablet zat besi sering menimbulkan rasa bosan, lupa serta rasa mual, yang menyebabkan ibu tidak minum secara teratur. Peran keluarga penting untuk selalu memberikan motivasi pada ibu untuk minum secara teratur. Manfaat yang dapat dirasakan adalah kesejahteraan bagi ibu dan juga janin yang dikandung.

3.2 Tujuan Pembelajaran

3.2.1 Tujuan pembelajaran umum

Setelah mengikuti materi dua, keluarga mampu memberikan dukungan pada ibu hamil dalam mencegah anemia kehamilan

3.2.2 Tujuan pembelajaran khusus

Setelah mengikuti materi ini, keluarga mampu :

1. Menjelaskan tentang jenis-jenis dukungan keluarga
2. Menjelaskan tentang manfaat dukungan keluarga
3. Menjelaskan tentang cara melakukan dukungan keluarga

3.3 Uraian Materi

3.3.1 Dukungan keluarga

1) Definisi dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap ibu hamil sehingga merasa diperhatikan.

2) Manfaat dukungan keluarga bagi ibu hamil

Ibu mengalami banyak perubahan fisik dan psikologis selama hamil, yang menimbulkan permasalahan bagi ibu. Adanya tanggung jawab baru untuk merawat calon anak menimbulkan kondisi stres bagi ibu sehingga diperlukan dukungan dari orang terdekat ibu yaitu keluarga. Dukungan keluarga akan menurunkan kecemasan tentang kehamilannya dan memberikan perasaan aman untuk ibu hamil maupun bayi yang dikandung.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi.

3) Jenis dukungan keluarga dalam upaya pencegahan anemia diberikan dalam bentuk:

- a. Dukungan informatif, yaitu bantuan informatif yang diberikan agar dapat digunakan ibu hamil dalam mengatasi masalah. Dukungan informatif dapat berupa mengingatkan ibu akan hal-hal rutin yang perlu dilakukan oleh ibu

beserta penjelasan tentang manfaat yang didapatkan ibu jika melakukan tindakan tersebut.

Contoh dukungan informatif adalah:

1. Keluarga mengingatkan ibu untuk minum tablet zat besi secara teratur dengan cara yang tepat
2. Keluarga mengingatkan ibu untuk makan makanan bergizi setiap hari serta manfaat yang akan didapatkan bagi ibu dan janin
3. Keluarga mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan

b. Dukungan emosional

Berupa dukungan simpatik, cinta, kepercayaan dan penghargaan. Ibu hamil yang mendapatkan dukungan emosional akan merasa bahwa dirinya tidak menanggung sendiri masalahnya, sehingga ibu merasa lebih tegar dan kuat.

Contoh dukungan emosional adalah :

1. Keluarga memiliki waktu untuk mendengarkan keluhan yang dirasakan ibu hamil
2. Keluarga menyediakan waktu untuk berbicara tentang masalah yang dialami ibu hamil

c. Dukungan instrumental

Bertujuan untuk memudahkan ibu hamil dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan masalah-masalahnya atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapinya, memadai, menyediakan obat-obatan yang diperlukan.

Contoh dukungan instrumental adalah

1. Keluarga memberikan contoh secara langsung pada ibu hamil dengan ikut makan makanan yang bergizi
2. Keluarga menyisihkan anggaran belanja untuk menyediakan makanan yang bergizi bagi ibu hamil

d. Dukungan penghargaan

Penilaian positif pada ibu hamil berdasarkan kondisi sebenarnya yang dialami, memberi umpan balik, membimbing dan membantu menyelesaikan masalah.

Contoh dukungan penghargaan adalah:

1. Keluarga membantu ibu dalam menyelesaikan masalahnya seperti membantu pekerjaan rumah tangga.
2. Keluarga memberikan semangat bagi ibu hamil
3. Keluarga memberikan pujian bagi ibu hamil

- 4) Keluarga dalam memberikan dukungan pada ibu hamil perlu memperhatikan pemenuhan kebutuhan determinasi diri ibu hamil. Determinasi diri merupakan ketetapan hati atau kebulatan tekad terhadap tujuan yang akan dicapai.

Bentuk dukungan yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Kepuasan otonomi:

Otonomi adalah perasaan kebebasan ibu hamil untuk melakukan perilaku pencegahan anemia tanpa mendapatkan tekanan dari orang lain. Otonomi juga bermakna kemandirian ibu dalam membuat pilihan dan mengambil keputusan dalam upaya kesehatan dirinya. Contohnya yaitu:

- 1) Menjelaskan manfaat tindakan yang disarankan
- 2) Memberikan kesempatan ibu hamil untuk menyampaikan pendapatnya
- 3) Memberikan kesempatan ibu hamil dalam mengambil keputusan

2. Kepuasan kompetensi

Kompetensi yaitu perasaan mampu melakukan perilaku untuk mencegah anemia selama hamil. Kompetensi bermakna kemampuan ibu untuk menghadapi kesulitan atau hambatan yang dirasakan, untuk dapat mencapai tujuan kesehatan yang diharapkan. Contohnya yaitu:

- 1) Memberikan pujian atas sikap positif ibu hamil
- 2) Menunjukkan kemampuan positif yang dimiliki ibu hamil
- 3) Memberikan role model/ contoh tindakan nyata bagi ibu hamil

3. Kepuasan keterikatan

Keterikatan yaitu kebutuhan ibu hamil untuk mendapatkan perasaan dipahami dan diperhatikan oleh orang lain dalam melakukan upaya pencegahan anemia.

Contohnya yaitu:

- 1) Aktif mendengarkan keluhan ibu hamil
- 2) Memperhatikan respon non verbal ibu hamil
- 3) Memberikan rasa empati

3.4 Rangkuman

Anemia pada masa kehamilan akan memberikan dampak yang buruk pada kehamilan, persalinan, nifas, dan janin. Faktor utama anemia adalah kurangnya asupan zat besi karena kebutuhan yang meningkat selama hamil. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh ibu hamil dalam upaya pencegahan anemia agar ibu dapat melalui hambatan yang dirasakan. Dukungan keluarga dapat diberikan dalam bentuk dukungan informatif, emosi, instrumental dan penilaian.

3.5 Evaluasi

1. Jelaskan tentang jenis-jenis dukungan keluarga
2. Jelaskan tentang manfaat dukungan keluarga
3. Jelaskan tentang cara memberikan dukungan bagi ibu hamil
4. Jelaskan tentang cara meningkatkan determinasi diri pada ibu hamil melalui dukungan keluarga

3.6 Daftar pustaka

- Arisman. (2010). *Buku ajar ilmu gizi: gizi dalam daur kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Friedman, M. M., R.Bowden, V., & G.Jones, E. (2003). *Family Nursing: Research, Theory & Practice*. New Jersey: Pearson Education Inc.
- Setiadi. (2008). *Konsep & proses keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Wiknjosastro. (2005). *Ilmu kebidanan (7th ed.)*. Jakarta: EGC.

ANEMIA PADA IBU HAMIL DAN PENCEGAHANNYA



Disusun oleh:
Mira Triharini

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM DOKTOR
PRODI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2018

1. Definisi Anemia

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin < 10,5gr% pada trimester II

Anemia atau kurang darah **berbeda** dengan darah rendah.

- ♦ Darah rendah adalah tekanan darah yang rendah atau lemah, ini diukur dengan menggunakan tensimeter
- ♦ Anemia atau kurang darah adalah butir darah merah atau hemoglobin yang berkurang, ini diukur dengan pemeriksaan darah

2. Penyebab Anemia

- ♦ Kurangnya zat besi karena kebutuhan yang meningkat selama kehamilan
- ♦ Kurang makan makanan sumber zat besi, karbohidrat, protein, vitamin C
- ♦ Terlalu sering melahirkan
- ♦ Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun
- ♦ Penyakit infeksi seperti malaria, TBC, cacangan

3. Pengaruh Anemia Terhadap Kehamilan

1) Efek pada ibu

- ♦ Mudah merasa lelah
- ♦ Konjungtiva mata pucat
- ♦ Kulit pucat
- ♦ Pusing, kepala pening, dan penglihatan berkunang-kunang

- ♦ Denyut jantung lebih cepat dan tidak teratur
- ♦ Merasa sesak napas saat aktivitas berat
- ♦ Persalinan kurang bulan, pre eklampsia dan infeksi

2) Efek janin

Pada janin dapat terjadi resiko bayi prematur dan bayi kecil.

4. Pencegahan Anemia Ibu Hamil

1) Minum tablet tambah darah

- ♦ Minum tablet tambah darah dengan air putih
- ♦ Jangan meminum tablet tambah darah bersamaan atau berdekatan waktunya dengan minum teh, kopi, susu atau tablet kalsium
- ♦ Kadang terjadi gejala ringan efek tablet tambah darah namun tidak berbahaya seperti mual, susah buang air besar dan tinja berwarna hitam. Jika merasakan gejala tersebut tetap lanjutkan minum tablet tambah darah secara teratur.
- ♦ Untuk mengurangi mual, diminum setelah makan malam, menjelang tidur atau diminum bersamaan dengan air jeruk.
- ♦ Simpan tablet besi di tempat yang kering, terhindar dari sinar matahari langsung. Tablet besi yang telah berubah warna sebaiknya tidak diminum.

- Perbanyak makan buah-buahan mengandung vitamin C

MAKANAN MENGANDUNG VITAMIN C



Perlu diketahui:

1. Tablet tambah darah tidak menyebabkan bayi besar atau bayi cacat
2. Tablet tambah darah harus tetap diminum teratur walau ibu hamil merasa sehat atau tidak mengalami keluhan kesehatan
3. Tablet tambah darah tidak menyebabkan tekanan darah tinggi
4. Ibu harus berusaha menghindari lupa minum dengan cara:
 - Minum secara teratur pada jam yang sama
 - Meletakkan di tempat yang mudah dilihat
 - Menggunakan alarm
 - Bantuan keluarga untuk mengingatkan

2) Pengaturan pola makanan.

1. Perbanyak makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran hijau, kacang-kacangan, tempe) penting untuk pembentukan sel darah merah.

MAKANAN MENGANDUNG ZAT BESI



2. Perbanyak makan sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, brokoli, kol, jambu biji, pepaya, tomat, jeruk dan nanas) penting untuk memudahkan pembentukan sel darah merah
3. Perbanyak protein dari produk hewani (contoh: daging, ikan, telur, susu) dan produk tumbuhan (contoh: tahu, tempe, kacang-kacangan) penting untuk pembentukan sel darah merah.

4. Karbohidrat dengan sumber utama lain: nasi, mie, kentang, roti, untuk pembentukan energi ibu hamil.

3) Pengaturan jarak kehamilan
Sebaiknya minimal 2 tahun.

- 4) Pencegahan penyakit cacangan dan infeksi
Penting menjaga kebersihan perorangan dan lingkungan.

Cara menjaga kebersihan perorangan:

1. Mencuci tangan sebelum makan dan sesudah buang air besar dengan menggunakan air mengalir dan sabun
2. Meminum air yang matang
3. Mencuci dan memasak bahan makanan sebelum dimakan
4. Memotong dan membersihkan kuku secara teratur
5. Memakai alas kaki bila berjalan di tanah dan memakai sarung tangan bila melakukan pekerjaan yang berhubungan dengan tanah
6. Menutup makanan dengan tutup soji untuk mencegah debu dan lalat mencemari makanan tersebut.

Cara menjaga kebersihan lingkungan:

1. Tuang air besar di WC
2. Menutup sampah pada tempat sampah
3. Menjaga kebersihan rumah, dan lingkungannya

**KEBULATAN TEKAD IBU HAMIL
UNTUK MENCEGAH ANEMIA**



Disusun oleh:
Mira Triharini

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM DOKTOR
PRODI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2018

Perubahan fisik dan psikologis ibu serta berbagai keluhan kesehatan yang dirasakan ibu selama hamil akan membuat ibu sulit untuk terus melakukan tindakan pencegahan anemia.

Ibu hamil perlu memiliki tekad yang bulat untuk melakukan upaya pencegahan anemia demi kesehatan ibu dan janin, mulai kehamilan sampai dengan setelah melahirkan.

Terdapat 3 kebutuhan psikologis ibu hamil yang perlu dipenuhi:

1. Perasaan merasa bebas dalam merawat kehamilan

Ibu hamil memerlukan perasaan bebas membuat pilihan sendiri dan mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pencegahan anemia

2. Perasaan keyakinan kemampuan diri

Ibu hamil memerlukan perasaan keyakinan bahwa dirinya mampu untuk menjaga kesehatan kehamilannya agar tidak anemia.

Kemampuan ibu dapat ditingkatkan dengan terus belajar tentang cara mencegah anemia.

3. Perasaan dekat dengan keluarga, teman, ibu hamil lain dan tenaga kesehatan

Ibu hamil memerlukan perasaan dipahami dan diperhatikan oleh orang lain dalam melakukan upaya pencegahan anemia.

Yang perlu dilakukan ibu untuk memiliki kebulatan tekad dalam mencegah anemia:

- 1) Melakukan tindakan pencegahan anemia atas kesadaran pribadi demi kesehatan diri sendiri dan bayi

1. Berusaha menjaga kesehatan kehamilan untuk mencegah anemia karena sudah menjadi tanggung jawab
2. Akan makan makanan bergizi setiap hari walaupun merepotkan dan mahal
3. Tetap akan minum tablet tambah darah secara teratur walaupun merasa tidak enak, mual, bosan
4. Akan menjaga kebersihan diri dan lingkungan setiap hari walau merepotkan

2) Melakukan tindakan pencegahan anemia berdasarkan arahan orang lain

1. Mengikuti anjuran tenaga kesehatan untuk minum tablet zat besi secara teratur, makan makanan bergizi
2. Mengikuti saran keluarga terhadap masalah kesehatan yang dialami

3) Mengembangkan tujuan hidup yang berasal dari dalam diri

Contohnya yaitu:

1. Memiliki tubuh yang sehat selama kehamilan dan melahirkan
2. Membantu ibu hamil lain cara meningkatkan kesehatannya

4) Mengembangkan tujuan hidup yang berasal dari luar diri

Contohnya yaitu:

1. Dapat dikenal banyak orang lain karena mengetahui tentang cara merawat kehamilan secara baik
2. Untuk dikagumi orang lain karena memiliki tubuh sehat selama hamil.

Hal-hal yang perlu diperhatikan ibu dalam melakukan upaya pencegahan anemia

1) Manfaat yang dirasakan ibu hamil dalam pencegahan anemia

1. Manfaat makan makanan bergizi yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin C dan zat besi, dapat membantu untuk pembentukan sel-sel darah merah dalam tubuh ibu hamil.
2. Manfaat minum tablet zat besi secara teratur dan tepat bagi kesehatan ibu selama hamil, perseliran dan nifas, serta bayi yang dikandung
3. Manfaat menjaga kebersihan diri dan lingkungan, menghindari dari penyakit cacangan yang menyebabkan anemia

2) Hambatan-hambatan yang dirasakan ibu hamil dalam pencegahan anemia

1. Makanan bergizi memiliki harga mahal.
 - Terdapat pilihan jenis makanan bergizi dengan harga terjangkau
2. Tablet zat besi yang diminum menimbulkan rasa tidak enak dan rasa tidak enak sehingga membuat malas minum.
 - Dapat diminum bersama air jeruk dan diminum pada malam hari menjelang tidur
3. Tablet zat besi harus diminum tiap hari

sehingga sering lupa dan bosan

- ♦ Perlu dukungan dan keluarga
- ♦ Mencari cara yang sesuai bagi diri sendiri, supaya tidak lupa

4) Tablet zat besi menyebabkan bayi besar dan tekanan darah naik

- ♦ Tablet zat besi tidak menyebabkan bayi besar dan tekanan darah tinggi

5) Tablet zat besi tidak perlu diminum jika tidak merasakan masalah kesehatan

- ♦ Tablet zat besi perlu selalu diminum secara rutin walau merasa sehat

6) Mencuci tangan sebelum makan sering dilupakan

- ♦ Menjaga kebersihan diri penting dalam masa kehamilan

7) Menggunakan alas kaki untuk keluar rumah dianggap hal yang tidak penting

- ♦ Penting untuk menghindari terpacunya cacangan sebagai penyebab anemia

DUKUNGAN KELUARGA UNTUK PENCEGAHAN ANEMIA IBU HAMIL



Disusun oleh:
Mira Triharini

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM DOKTOR
PRODI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2018

1) Arti dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap ibu hamil sehingga merasa diperhatikan.

2) Manfaat dukungan keluarga bagi ibu hamil

1. Menurunkan kecemasan ibu hamil tentang kehamilannya dan menubuhkan perasaan aman untuk ibu hamil maupun bayi yang dikandung.
2. Meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

3) Bentuk dukungan yang dapat diberikan

1. Dukungan Informasi

Bantuan dalam memberikan informasi, nasehat, saran untuk mengatasi masalah selama kehamilannya.

Contohnya adalah:

1. Keluarga mengingatkan ibu untuk minum tablet zat besi secara teratur dengan cara yang tepat
2. Keluarga mengingatkan ibu untuk makan makanan bergizi setiap hari serta manfaat yang akan didapatkan bagi ibu dan janin
3. Keluarga mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan

2. Dukungan emosional

Dukungan emosi membuat ibu hamil merasa nyaman dan disayangi keluarga

contoh dukungan emosional adalah :

1. Keluarga memiliki waktu untuk mendengarkan keluhan yang dirasakan ibu hamil
2. Keluarga memberikan semangat pada ibu hamil saat merasakan keluhan

3. Dukungan instrumental

Bantuan bersifat nyata dan berbentuk materi pada ibu hamil.

Contohnya adalah:

1. Keluarga menyisihkan anggaran belanja untuk menyediakan makanan yang bergizi bagi ibu hamil
2. Keluarga membantu ibu hamil untuk melakukan pekerjaan di rumah

4. Dukungan penghargaan

Contohnya adalah:

1. Keluarga memberikan pujian jika ibu mau makan makanan bergizi

2. Keluarga memberikan pujian jika ibu minum tablet tambal darah secara teratur

4) **Dukungan keluarga pada ibu hamil agar ibu hamil memiliki tekad kuat untuk mencegah anemia**

Terdapat 3 kebutuhan psikologis ibu hamil yang perlu dipenuhi dengan bantuan keluarga agar ibu memiliki kebulatan tekad mencegah anemia

1. Perasaan merasa bebas dalam merawat kehamilan
2. Perasaan keyakinan kemampuan diri
3. Perasaan dekat dengan keluarga, teman, ibu hamil lain dan tenaga kesehatan

Bentuk dukungan yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Memberikan kebebasan pada ibu hamil

Ibu hamil memerlukan perasaan bebas membuat pilihan sendiri dan mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pencegahan anemia

Contohnya yaitu:

1. Memberikan kebebasan pada ibu untuk makan makanan bergizi tiap hari
2. Memberikan kesempatan ibu hamil untuk menyampaikan pendapatnya
3. Memberikan kesempatan ibu hamil dalam mengambil keputusan untuk memilih jenis makanan bergizi

2. Memberikan keyakinan diri pada ibu hamil

Ibu hamil memerlukan perasaan keyakinan bahwa dirinya mampu untuk menjaga kesehatan kehamilannya agar tidak anemia.

Kemampuan ibu dapat ditingkatkan dengan terus belajar tentang cara mencegah anemia.

Contohnya yaitu:

1. Memberikan pujian atas sikap ibu yang sudah baik misal sudah makan makanan bergizi atau minum tablet zat besi teratur
2. Membantu ibu untuk mendapatkan informasi yang tepat tentang cara mencegah anemia

3. Memberikan perasaan kedekatan pada ibu hamil

Ibu hamil memerlukan perasaan dipahami dan diperhatikan oleh orang lain dalam melakukan upaya pencegahan anemia.

Contohnya yaitu:

1. Aktif mendengarkan keluhan ibu hamil
2. Memberi kesempatan ibu hamil untuk berbagi pengalaman dengan ibu hamil lain
3. Mendukung ibu hamil untuk melakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan

Lampiran 7. Sertifikat HAKI



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan	: EC00201846463, 21 September 2018
Pencipta	
Nama	: Mira Triharini S.Kp., M.Kep
Alamat	: Jl. Jember Baru 4/58 RT 008 RW 012 Kelurahan Mojo, Kecamatan Guheng, Surabaya, Jawa Timur, 60285
Kewarganegaraan	: Indonesia
Pemegang Hak Cipta	
Nama	: Universitas Airlangga
Alamat	: Gedung Kahuripan LL.1, Kantor Manajemen Universitas Airlangga Kampus C, Mulyorejo, Surabaya, Jawa Timur, 60115
Kewarganegaraan	: Indonesia
Jenis Ciptaan	: Modul
Judul Ciptaan	: Modul Panduan Tenaga Kesehatan Perilaku Pencegahan Anemia Kehamilan Dengan Determinasi Diri
Tanggal dan tempat dimumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia	: 20 September 2018, di Surabaya
Tangka waktu perlindungan	: Bertaku, selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.
Nomor pencatatan	: 000118134

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL



Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.
NIP. 19861118199403100

